



FOR OFFICE USE ONLY

Household Size _____ Unit Size _____

Interviewed by _____ Date _____

(Property Name) (Nombre de la Propiedad)
APPLICATION FOR ADMISSION OR RECERTIFICATION
APLICACION PARA ADMISION/RECERTIFICACION

NON-DISCRIMINATION STATEMENT: We are an Equal Housing Opportunity Provider. We provide rental housing without discrimination on the basis of race, color, creed, national origin, religion, sex, marital or familial status, age, orientation, income source, physical or mental handicap, or other protected classes as defined by the laws of the Federal or State government, either now in place or put in place at a later date. **DECLARACION DE NO DISCRIMINACION: Nosotros somos proveedores de oportunidad justa de vivienda. Nosotros proveemos viviendas de renta sin discriminación en base a raza, color, origen nacional, sexo, estado marital o familiar, edad, orientación, fuentes de ingreso, incapacidad física o mental, u otras clases protegidas como son definidas por las leyes federales o el gobierno del estado establecidas o impuestas mas tarde en otra fecha.**

IMPORTANT: I understand that all information given on this application is subject to verification, including a credit report and criminal background check. Any information determined to be false or untrue may result in the permanent cancellation of the application. Any security deposit given will be held until application is processed, but does not indicate that the application is approved and may be returned at any time prior to occupancy. **IMPORTANTE: Entiende que toda la información en esta aplicación será verificada, incluyendo un reporte de crédito y reporte criminal. Cualquier información determinada ser falsa o no verdadera resultara en cancelación permanente de su aplicación. Cualquier deposito de seguridad aceptado será retenido hasta que su aplicación sea procesada, pero no indicara que su aplicación haya sido aprobada puede ser regresado antes de ocuparse.**

TO THE APPLICANT: Please fill out this form completely. No application will be accepted unless each question has been answered completely and applicant has provided acceptable I.D. for all household members. All references will be checked and if any information is found to be false or incomplete, the applicant may be rejected. Use adicional pages if more space is needed. **PARA EL SOLICITANTE: Favor de llenar esta forma completamente. No será aceptada ninguna aplicación hasta que cada pregunta sea contestada completamente y el solicitante muestre identificación aceptable para todos los miembros de la familia. Todas las referencias serán confirmadas y si se encuentran cualquier información falsa o incompleta, el solicitante puede que sea rechazado. Use páginas adicionales si necesita mas espacio.**



PLEASE PRINT (LETRA DE MOLDE POR FAVOR)

NAME _____ Name of Co-Tenant (if any) _____
Nombre

Address _____
Domicilio

City _____ State _____ Zip Code _____ Home Phone # _____
Ciudad Estado Zona Postal Teléfono

Employed by: _____ How long? _____
Empleador Cuanto tiempo?

Address of Employer _____
Domicilio de Empleo

City: _____ Position Held: _____ Work Phone#: _____
Ciudad Posición Teléfono de Trabajo

HOUSEHOLD OCCUPANTS: List below all persons who will be living in the unit, including yourself.
MIEMBROS DEL HOGAR: Nombre abajo todas las personas que vivirán en la unidad, incluyéndose a si mismo.

Last Name / <i>Apellido</i>	First Name / <i>Primer Nombre</i>	Social Security No./ <i>Numero de Seguro Social</i>	Birth Date / <i>Fecha de Nacimiento</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Unit size required? **Tamaño de unidad que requiere?** _____

Pets? **Mascotas?** _____ Describe/**Describe** _____

RESIDENCY STATUS: Are all household members U.S. Citizens? Yes _____ No _____
ESTADO DE RESIDENCIA: Son ciudadanos todos los miembros de su familia? Si _____ No _____

If NO, are all non-citizen household members legal resident aliens? Yes _____ No _____
Si es No, son todos los que no son ciudadanos de su casa residentes legales? Si _____ No _____
 (Please provide resident alien cards of all resident aliens.) If NO, please explain: **(Favor de mostrar tarjetas de Residencia legal.) Si no, favor de explicar:** _____

Please list all full-time students and attach student verification form(s): **Por favor indique todos los estudiantes de tiempo completo y adjunte** _____

INCOME (INGRESO)

Does any member of this household anticipate or being awarded income from any of the following sources during the next 12 months? **Mark every question yes or no. Complete all of the blanks for any questions answered with yes?** *Anticipa cualquier miembro de esta familia ingresos de cualquiera de la siguientes fuentes durante los próximos 12 meses? Marque cada pregunta si o no. Llene todos los espacios para cualquier pregunta que contesté con un si.* Note: You must list address of income sources. They will be used for verification. *(Nota: Debe dar lista de domicilios de lugares de ingresos.)*

	No/Yes <i>No/Si</i>	Amount Received week/month/year (indicate which) <i>Candida que recibe por semana/mes/ano</i>	Received by which household member <i>Cual miembro de la familia lo recibe?</i>	Source of Income- name/address/phone (use blank page if necessary) <i>Trabajo o Compania Nombre/Dirección/Teléfono</i>
A. Employment Income #1 <i>Sueldos # 1</i>				
B. Employment Income#2 <i>Sueldos # 2</i>				
C. Employment Income#3 <i>Sueldos # 3</i>				
D. Social Security <i>Seguro Social</i>				
E. SSI (Supplement) <i>SSI (Supplemental)</i>				
F. Pension/Retirement <i>Pension/Retiro</i>				
G. Child Support Awarded <i>Mont. Para Hijos</i>				
H. Alimony Award <i>Pension Para Esposa</i>				
I. Veteran's Benefits <i>Benef. Para Veteranos</i>				
J. Welfare/TANF <i>Welfare/A.F.D.C.</i>				
K. Unemployment <i>Desempleo</i>				
L. Workers Comp <i>Comp al Trabajador</i>				
M. Interest Income <i>Interes</i>				
N. Scholarships/Grants <i>Becas/Becas Escolares</i>				
O. Monetary Gifts <i>Regalos Monetarios</i>				
P. Other Income <i>Otros Ingresos</i>				

VEHICLES (Vehículos)

(List any autos, motorcycles, boats, campers, motor homes, trailers, etc. belonging to any one in your household) *(Incluya autos, motos, botes, campers, trailer, etc., que pertenezcan a alguien en su familia)*

MAKE /Marca	YEAR/ Año	COLOR /Color	LICENSE PLATE # de Placas	EXPIRATION / Fecha de Expiración

INVENTORY OF ASSETS (INVENTARIO DE BIENES)

List all of the assets owned by members of this household. Complete all of the blanks for any questions answered with yes, or the application will be rejected. *Inventario de bienes que tengan todos los miembros de esta vivienda. Complete todos los espacios en blanco si su respuesta es si.*

	No/Yes <i>No/Si</i>	Name on Account/ <i>Nombre en La Cuenta</i>	Account Number <i>Numero de Cuenta</i>	Current Balance/Value <i>Balance/Valor Actual</i>	Bank Sources Name/Address/Phone # <i>Lugar de Banco Nombre/Domicilio/ Telefono</i>
A. Cash or Checking Acct <i>(Dinero en efectivo o Cuenta de Cheques)</i>					
B. Savings Account <i>Cuenta de Ahorros</i>					
C. Money Market Acct <i>Cuenta a Plazos</i>					
D. Cert of Deposit <i>Cert de Deposito</i>					
E. A Trust or Trus Accts <i>(Cuenta Fiduciario de deposito)</i>					
F. Treasure Bills, Stocks & Bonds <i>Bonos de Ahorro Bonos y Acciones</i>					
G. IRA/Keogh/Life Insurance <i>IRA/Keogh/Aseguranza de vida</i>					
H. Other Retirement or Pension Account <i>Cuenta de Pension Ahorros de Jubilacion</i>					
I. Capital Investments or Real Property <i>Inversiones de Capital</i>					
J. Other <i>Otros Bienes</i>					

K. Have you or any applicant disposed of any asset(s) for less than fair market value during the last (2) years?
 _____ *(Durante los ultimas (2) anos, ha dispuesto usted o alguien en esta familia de bienes por
 menos de su valor?)* _____ If yes explain: *(Si explique:)* _____

Do you wish to request a handicap/disability adjustment to income (If available or a special handicap
 accessible unit or both) _____ (If yes, must be verified. Please fill out request for accommodation.)
*Desea usted obtener ajuste de Ingresos para incapacitados (si hay) o unidad accesible para
 incapacitados, o las dos cosas?* _____ *(Si lo desea, verificación es necesaria. Favor de
 llenar forma acomodación.)*

Are you being displaced by government action? *(Ha sido usted desplazado por una acción de
 gobierno?)* _____ Are you now living in a Government or other type of subsidized unit? *(Esta usted
 viviendo actualmente en una unidad do gobierno a de una clase subsidio?* _____

Has any household member ever been evicted from any housing? _____ *(Hay algún miembro de su familia
 que se le haya pedido desocupar la vivienda?* _____ If yes, please explain *(Si es si, favor de
 explicar)* _____

Does any household member have any history of criminal activity within the last five (5) years, including but not limited to crimes or violence against persons or property, unlawful drug activity of any kind, or acts adversely affecting the health, safety or welfare of others? If yes, please explain: *(Hay algún miembro de su casa con historia de actividad criminal dentro de los último(s) años incluyendo pero no limitado a crímenes de violencia contra personas o propiedades, actividad de drogas ilegales, o otros adversarios que afecten la salud, seguridad bienestar de otros? Si es así, favor de explicar:*

Why are you moving from your current home? *(Por que se quiere cambiar de su actual Residencia?)*

Has any household member's rental assistance or tenancy in a subsidized housing program. Ever been terminated for fraud nonpayment of rent, or failure to cooperate with the recertification procedures? Yes ___ No ___. If yes, please explain the circumstances: *(Hay algún miembro de su casa al que le hayan terminado su asistencia en renta de subsidio por fraude, no pagar renta, falta de cooperación con el proceso de recertificación? Si ___ No ___ Si es si, favor de explicar circunstancias"*

IF YOU ARE A CURRENT TENANT RECERTIFYING STOP HERE AND SIGN CERTIFICATION & WAIVER
DETENGASE AQUI Y FIRME LA SIGUIENTE PAGINA SI ES UN INQUILINO RECERTIFICADO

LANDLORD INFORMATION LAST 5 YEARS/INFORMACION DE VIVIEDAS DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS

Current Landlord/*Propietario* _____
Address/*Dirección*: _____ Phone/*Telefono* _____
Resident Address/*Dirección del Inquilino*: _____
Dates of Residence/*Fecha de residencia*: From/*de* _____ to/*a* _____
Rent Amount/*Renta Mensual* \$ _____ Reason for moving/*Razón para cambiarse de casa*: _____

PREVIOUS/PROPIEDAD ANTERIOR

Previous Landlord/*Propietario Previo* _____
Address/*Dirección*: _____ Phone/*Telefono* _____
Resident Address/*Dirección del Inquilino*: _____
Dates of Residence/*Fecha de residencia*: From/*de* _____ to/*a* _____
Rent Amount/*Renta Mensual* \$ _____ Reason for moving/*Razón para cambiarse de casa*: _____

PREVIOUS/ANTERIOR

Previous Landlord/*Propietario Previo* _____
Address/*Dirección*: _____ Phone/*Telefono* _____
Resident Address/*Dirección del Inquilino*: _____
Dates of Residence/*Fecha de residencia*: From/*de* _____ to/*a* _____
Rent Amount/*Renta Mensual* \$ _____ Reason for moving/*Razón para cambiarse de casa*: _____

CERTIFICATION/CERTIFICACION

I certify that the forgoing information is true and complete to the best of my knowledge. I understand that all information given on this application as well as any information or materials deemed necessary to complete the application including credit reports are subject to verification. Information determined to be false or untrue may result in permanent cancellation of the application, or if applicable, may result in the termination of tenancy. Any security deposit given will be held until application is processed, but does not indicate that the application is approved and may be returned at any time prior to occupancy. I understand acceptable government photo identification for all adult household members is required prior to acceptance of my application. I further consent to release wage matching data to RHS and the borrower. Yo certifico que la siguiente información es verdadera completa para mi conocimiento. Yo entiendo que toda la información dada en esta aplicación así como cualquier información material que sea necesario para completar la aplicación incluyendo reportes de crédito es sujeta a verificación. La información que sea determinada falsa o no verdadera puede resultar en la cancelación permanente de la aplicación. O si aplicable puede resultar en la terminación de su contrato. Cualquier depósito de seguridad dado será retenido hasta que la aplicación sea procesada. Pero esto no indica que la aplicación es aprobada y puede ser regresado en cualquier tiempo antes de la ocupación. Yo entiendo que una identificación aceptable del gobierno con foto de todos los miembros del hogar adultos es requerida antes de aceptar la aplicación. Doy también mi consentimiento de verificación de salario por RHS y al prestatario.

I certify the housing I will occupy at _____ will be our permanent residence. I further certify that I will not maintain a separate living unit in a different location. (Yo certifico que la vivienda que ocupare en: _____ será nuestra residencia permanente. Yo además certifico que yo no tendré otra vivienda separada en un lugar diferente.)

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____
Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____
Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____
Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____
Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

WARNING STATEMENT: Section 1001 of Title 18, United States Code provides, "Whoever in any matter within the jurisdiction of any department or agency of the United States knowingly and willfully falsifies, conceals or covers up by any trick, scheme, or device a material fact, or makes any false, fictitious or fraudulent statements or representations, or makes or uses any false writing or document knowing the same to contain any false, fictitious or fraudulent statement or entry, shall be fined not more than \$10,000 or imprisoned not more than five (5) years, or both." (Declaración de advertencia: La Sección 1001 Del Título 18, Código de Los Estados Unidos Provee, "Quien quiera en cualquier manera dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agenda de los estados unidos bajo conocimiento y voluntariamente falsifica, esconde o cubre por media de truco, plan o ardid un hecho material o hace cualquier declaración falsa. Ficticia fraudulenta o representación, o hace o usa cualquier escrito falso o documento bajo conocimiento que este contiene cualquier declaración falsa, ficticia fraudulenta o añadida, será multado no menos de \$10,000 o encarcerado por no menos de cinco (5) anos o los dos.

APPLICATION AMENDMENT (ENMIENDA A LA APLICACION)

The information regarding race, ethnicity, and sex designation solicited on this application is requested in order to assure the Federal Government, acting through the Rural Housing Service that the Federal laws prohibiting discrimination against tenant application on the basis of race, color, national origin, religion, sex, familial status, age, and disability are complied with. You are not required to furnish this information, but are encouraged to do so. This information will not be used in evaluating your application or to discriminate against you in any way. However, if you choose not to furnish it, the owner is required to note the race, ethnicity and sex of individual applicants on the basis of visual observation or surname. *(La información con respecto a la raza, la pertenencia étnica, y ala designación del sexo solicitada en este uso se solicita para asegurar al Gobierno Federal, actuando con el servicio rural de la cubierta con el cual las leyes federales que prohíben la discriminación cotral el uso del arrendatario en base de la raza, del color, del origen nacional, del la religión, del sexo, del estado familiar, de la edad, y de la incapacidad. No se requiere proveer esta información, pero se le anima a que la provee. Esta información no será utilizada en la evaluación de su uso o discriminar contra usted de ninguna manera. Sin embargo, si usted elige no proveer la información, requieren al dueño observar la raza, la pertenencia étnica y el sexo del solicitante individuales en base a observación visual o apellido.)*

1. Ethnicity: Hispanic or Latino (of any race) _____ *(Etnicidad: Hispano o Latino (cualquier raza)* _____
Not Hispanic or Latino *(No Hispano o Latino)* _____

Taken together, these two categories equal 100% of the population. *(Juntándose, estas dos categorías equivalen al 100% de la población.)*

2. Race: (Mark one or more) Raza (marque uno o mas)
_____ *American Indian/Alaskan Native. (Americano Nativo o Nativo de Alaska)*
_____ *Asian (Asiático)*
_____ *Black or African American (Negro o Africano Americano)*
_____ *Native Hawaiian or Other Pacific Islander (Nativo Hawaiano o de otras islas del pacifico)*
_____ *White (Blanco)*

Taken together these six categories equal 100% of the population. *(Juntándose estas cinco categorías equivalente al 100% de la población.)*

3. Gender: **(Genero)**

Male **(Masculino)** _____ Female **(Femenino)** _____

EMERGENCY NOTIFICATION (OPTIONAL) NOTIFICACION DE EMERGENCIA (OPCIONAL)

Person to notify in case of an Emergency: *(Persona a notificar en caso de emergencia)*

Name *(Nombre)* _____ Phone *(Teléfono)* _____

Relationship *(Relation)* _____

Address *(Dirección)* _____

Tenant Application Release and Consent

(Must include all household members 18 years old and over)

I/We _____, the undersigned, hereby authorize _____ (Employer or other Source), to release without liability, information regarding my/our employment income, and/or assets to _____ (owner or agent), for purposes of verifying information provided as part of my/our apartment rental application.

INFORMATION COVERED: I/We understand that previous or current information regarding me/us may be needed. Verifications and inquiries that may be requested include, but are not limited to: personal identity; employment, income, and assets; rental history, criminal history, medical or child care information. I/We understand that this authorization cannot be used to obtain any information about me/us that is not pertinent to my eligibility for and continued participation as a Qualified Tenant.

GROUPS OR INDIVIDUALS THAT MAY BE ASKED: The groups or individuals that may be asked to release the above information include, but are not limited to:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| Past & Present Employers | Social Security Administration |
| Previous Landlords (including Public Housing Agencies) | Medical Child Care Providers |
| Support & Alimony Providers | Court Records |
| Law Enforcement Agencies | Veterans Administration |
| Welfare Agencies | Retirement Systems |
| State Unemployment Agencies | Banks & Other Financial Institutions |
| | I.N.S |

CONDITIONS: I/We agree that a photocopy of this authorization may be used for the purposes stated above. The original of this authorization is on file and will stay in effect for a year and one month from the date signed. I/We understand I/we have a right to review this file and correct any information that I/we can prove is incorrect.

SIGNATURES:

_____	_____	_____	_____
Head of household	Print Name	SSI#	Date
_____	_____	_____	_____
Spouse	Print Name	SSI#	Date
_____	_____	_____	_____
Adult Member	Print Name	SSI#	Date
_____	_____	_____	_____
Adult Member	Print Name	SSI#	Date
_____	_____	_____	_____
Adult Member	Print Name	SSI#	Date

NOTE: THIS GENERAL MAY NOT BE USED TO REQUEST A COPY OF A TAX RETURN. IF A COPY OF A TAX RETURN IS NEEDED, IRS FORM 4506, "REQUEST FOR COPY OF TAX FORM" MUST BE PREPARED AND SIGNED SEPARATEL





Options for Persons with Disabilities Notice to All Applicants/Residents

Attachment to Application Reasonable Accommodation

This housing community does not discriminate against applicants or residents on the basis of a disability. In addition, we have a policy to provide "reasonable accommodations" to residents where possible if any family member has a disability. This may include priority for an accessible apartment or modifications to the apartment or premises.

A reasonable accommodation is some modification or adjustment to income that we can make that will afford an otherwise eligible applicant or resident with a disability equal opportunity to use and enjoy the apartment, including public and common use areas. Examples of reasonable accommodations could include.

Assigning a disabled applicant an "accessible" unit.

Making some alterations to an apartment so it could be used by a household member with a disability.

Installing strobe-type flashing light smoke detectors in an apartment for a household with a hearing-impaired member.

Permitting a household to have a service animal to assist a vision/hearing-impaired member in an apartment community that does not permit-pets.

Making a reader available to a vision-impaired applicant during the application process.

An applicant household that has a member with a disability must still be able to meet essential obligations of the resident selection criteria. They must be able to pay rent on time, care for their apartment, report required information to Management, avoid disturbing their neighbors, etc.; however, there is no requirement that they be able to do these things without assistance.

If a member of your household has a disability and you think might need or want a reasonable accommodation that relates to your disability, please complete the Social Requirements Questionnaire. You may request it at any time in the application process or after admission. If you would prefer not to discuss your situation with Management, that is your right.

WORD/Special/require.quest



Special Requirements Questionnaire
Reasonable Accommodation

This questionnaire is to be distributed to every applicant for this apartment community and to current residents at their request. It is used to determine if any member of your household needs a reasonable accommodation which must be requested in writing.

_____ () Applicant () Resident/Apt.# _____
Print Applicant/Resident Name

Do you or a member of your household have a disability that requires?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Apartment on One Level | <input type="checkbox"/> Apartment for Vision-Impaired |
| <input type="checkbox"/> Bedroom/Bath on First Floor | <input type="checkbox"/> Apartment for Hearing-Impaired |
| <input type="checkbox"/> A Service/Assistive Animal | <input type="checkbox"/> Apartment for Mobility-Impaired |
| <input type="checkbox"/> Physical Modifications to a Typical Apartment | <input type="checkbox"/> A Separate Bedroom to Accommodate Medical Apparatus/Equipment |
| <input type="checkbox"/> Modification to Policies or Procedures | <input type="checkbox"/> A Wheelchair Accessible Unit |
| <input type="checkbox"/> A Full Time Live-In Attendant/Aide | |

If you checked anything above or have further requests, please explain exactly what is needed to accommodate your situation; (or you may attach an explanation if necessary): _____

Do you request a disability deduction from income for your household?

Please indicate the household member who needs the feature(s) identified above:

Please indicate who we may contact to verify the needs identified above (medical provider, agency, etc.):

Name: _____ Title: _____

Address: _____

Phone Number: () _____

() I certify that the questions I have answered above are true and complete, to the best of my ability.

() I choose not to complete this form.

X _____
Applicant/Resident Signature

_____ Date

AVORD/Specialrequire.quest



Comunidad de Apartamentos
Opciones Para Personas
Deshabilitadas

Noticia Para Todos Los Solicitantes/Residentes
Adjunto de Aplicación

Esta comunidad de apartamentos no discrimina contra los solicitantes o residentes en base a su raza, color, religión, sexo, origen de nacionalidad, estado familiar o discapacidad. En adición, tenemos una póliza que provee "acomodaciones razonables" a residentes donde sea posible si algún miembro de la familia tiene una discapacidad. Esto tal vez incluya prioridad para un apartamento accesible o modificaciones al apartamento o sus alrededores.

Una acomodación razonable es alguna modificación o ajuste que podemos hacer que le permitirá a un solicitante o residente elegible con discapacidad la justa oportunidad de usar y disfrutar el apartamento incluyendo las áreas comunes y públicas ejemplos de acomodaciones razonables puede incluir:

Hacer algunas alteraciones al apartamento para que pueda ser usado por un miembro del hogar con silla de ruedas.

Instalar un detector de humo con luces intermitentes en el apartamento para un hogar de miembros con impedimenta de oído.

Permitir a un hogar el tener a un animal de servicio para asistir a miembros con impedimentos de vista/oído en una comunidad de apartamentos que no permite mascotas.

Hacer disponible a un lector para solicitantes impedidos de la vista durante el proceso de aplicación.

Un hogar aplicante que tiene a un miembro con una discapacidad tiene que ser apto para cumplir con obligaciones esenciales del criterio para la selección de residentes. Tienen que poder pagar la renta a tiempo cuidar de su apartamento, reportar información requerida por el manejo. Evitar el disturbar a sus vecinos etc. Sin embargo no hay ningún requerimiento de que puedan hacer estas cosas sin asistencia.

Si algún miembro de su hogar tiene discapacidades y usted piensa que tal vez necesite o quiere acomodaciones razonables relacionadas con su discapacidad por favor llene el cuestionario para requerimientos especiales. Usted puede solicitarlo a cualquier tiempo durante el proceso de aplicación o después de la admisión si usted prefiere no discutir su situación con el manejo, ese es su derecho.

"OPORTUNIDAD JUSTA DE VIVIENDA"

WORD/Specreqque.spanish

QUESTIONARIO DE REQUERIMIENTO ESPECIALES

Este cuestionario debe ser distribuido a todo solicitante para este proyecto y a cada inquilino que lo solicite utiliza para determinar si algún miembro del hogar necesita acomodación razonable el cual debe ser solicita en escrito.

_____ () Solicitante () Inquilino/Apt. # _____

LETRA DE MOLDE Nombre Apicante/Inquilino

USTED O ALGUN MIEMBRO DE HOGAR TIENE UNA INCAPACIDAD QUE REQUIERE:

- Apartamento en el Primer Piso
- Recamara/Baño en el Primer Piso
- Un Animal al Servicio/Asistir
- Modificaciones Físicas a un apartamento común
- Modificaciones para reglas y regulaciones
- Apartamento para Vista Disminuida
- Apartamento para Oído Disminuida
- Apartamento para Movilidad Disminuida
- Una recamara separada para acomodar aparatos/equipo medico
- Ayudante de tiempo-completo que viva en casa

SI USTED A SEÑALADO CUALQUIER COSA ARRIBA O TIENE AUN MAS REQUISITOS, POR FAVOR EXPLIQUE EXACTAMENTE QUE NECESITA PARA ACOMODAR SU SITUACION; (O PUEDE AGREGAR UNA EXPLICACION ESCRITA SEPARADA SI ES NECESARIO):

Por favor indicar al miembro del hogar que necesita las acomodaciones mencionadas arriba. Por favor indicar con quien podemos ponernos en contacto para verificar las necesidades arriba.

Nombre _____ Titulo _____

Domicilio _____ Numero de Teléfono _____

() Yo certifico que las preguntas que he contestado arriba son verdaderas y correctas en lo mejor de mi conocimiento.

() Yo escojo a no completar esta forma.

Firma de inquilino/Solicitante

Fecha

ASSETS CERTIFICATION

APPLICANT NAME _____

This form is a required attachment to the "RENTAL APPLICATION" and the RE-CERTIFICATION APPLICATION. The requirement to collect the information requested herein is found in the Federal Government Regulations covering assistance payments on behalf of eligible Tenants/Households residing in this rent—subsidized project.

EVERY QUESTION MUST BE ANSWERED, and if the answer is YES, then an explanation must be given.

In the event there is insufficient space to write your answer immediately following the question, please use the space provided at the end of the form.

NET FAMILY ASSETS. Do you or any member of your household:

1. Have money in Savings and/or Checking Accounts, Safety Deposit Boxes, the Home, etc.? Yes____ No____ if yes, how much and under whose control?
2. Have a Trust available to them to which they have access? Yes_____ No_____ If yes, what is the value of the Trust and who is the beneficiary?
3. Have Equity in Rental Property or other Capital Investments? Yes_____ No_____ If yes, describe the Property(s) and/or Investment(s), the value represented therein, and in whose name(s) they are held.
4. Have investments in Stocks, Bonds, Treasury Bills, Certificates of Deposit, Money Market Funds, or any other negotiable investments not covered elsewhere in this Questionnaire? Yes_____ No_____ If yes, describe investment(s), state the dollar amount(s) and in whose name(s) they are held.
5. Have an Individual Retirement Account (IRA), or a Keogh Account? Yes_____ No_____ If yes, list the controlling party(s) name(s) on the accounts and the value of the Account (s).
6. Have benefits in a Retirement and/or Pension Fund? Yes_____ No_____ If yes, and the beneficiary is still employed, state the amount the individual and/or family can withdraw without retiring or terminating employment.
7. Have anticipated Lump Sum Receipts accruing to them, such as inheritances, capital gains, one-time lottery winnings, and settlements on insurance and/or other claims? Yes _____ No_____ If yes, describe type of receipt, state the anticipated amount(s), and to whom payable.
8. Have any Personal Property held as an Investment, such as gems, jewelry, coin collection, or antiques of any kind? Yes_____ No_____ If yes, describe the type of Personal Property, state the value(s) and the name(s) of owner(s).
9. Disposed of any Assets within Two Years prior to the Effective Date set forth on this Certification/Recertification? Yes _____ No _____ if yes, give particulars including dollar amount(s) and the name(s) of person(s) receiving the proceeds.
10. Are any of the following paid by a non-household member?
Yes____ No____ Rent
Yes____ No ____ Utilities
Yes____ No____ Groceries
Yes____ No____ Clothing

11. Do you anticipate receiving monetary gifts or non-cash contributions on a recurring basis? Yes _____ No _____

12. Are any household members temporarily absent? Yes _____ No _____

If yes, explain the circumstances.

Additional Comments (if necessary):

I/we, the undersigned, hereby certify that to the best of my/our knowledge the information set forth above is true, accurate, and complete, and I/we hereby authorize verification of same by the Project Owner and/or Agent.

Signature _____	Date _____
Signature _____	Date _____
Signature _____	Date _____
Signature _____	Date _____

CERTIFICATION

THE FOLLOWING INFORMATION IS A REQUIRED ATTACHMENT TO THE "RENTAL APPLICATION":

I/We certify that the information herein contained is true and correct.

1. Are all household members citizens of the United States? Yes _____ No _____ If yes, skip Question #2 and have all adult household members sign and date this form.

2. If the answer to Question #1 above is NO. Are all non-citizen household members Legal Resident Aliens? Yes _____ No _____

- If the answer to Question #2 is YES, please provide a copy of each non-citizen's I.N.S. card.
- If the answer to Question #2 is NO, please explain the status of all household members.

3. Does any household member have any history of criminal activity within the last five years, including but not limited to crimes of violence against persons or property, unlawful drug activity, or other acts adversely affecting the health, safety or welfare of others? Yes ____ No ____ If yes, explain in detail.

THIS DOCUMENT MUST BE SIGNED BY ALL ADULT HOUSEHOLD MEMBERS.

Any information determined to be false or untrue will result in the permanent cancellation of the application or the termination of tenancy.

Signature _____	Date _____
Signature _____	Date _____
Signature _____	Date _____
Signature _____	Date _____

CERTIFICACION DE BIENES

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

Esta forma es un agregado requerido a la "APLICACION DE RENTA" y a la "RECERTIFICACION". El requerimiento de recoger la información solicitada es encontrado en las Regulaciones Federales del Gobierno que cubren los pagos de Asistencia a nombre del Inquilino/Familia que reside en este Proyecto de rentas subsidiadas.

CADA PREGUNTA DEBERA SER CONTESTADA. Y si la respuesta es SI, entonces deberá dar una explicación.

En case de que no haya suficiente espacio, para escribir su respuesta inmediatamente después de la pregunta, por favor use el espacio proveído al termino de esta forma.

BIENES NETOS DE LA FAMILIA. Usted o algún miembro de la familiar

1. ¿Tiene dinero efectivo en cuentas de Ahorros y/o cheques, Cajas de Seguridad en la casa- etc.? Si _____ No _____ contesta si, cuanto y bajo el control de quien?
2. ¿Tiene ellos un Fideicomiso disponible al cual tengan acceso? Si _____ No _____ Si contesta si, cual es el valor del Fideicomiso y quien es el beneficiario?
3. ¿Tiene equidad en propiedades de Renta u otra Inversión Capital? Si _____ No _____ Si contesta si, describa la propiedad(es) y/o Inversión(es), el valor representado en ello, y a nombre de quien están registrados.
4. ¿Tiene inversiones en Acciones, Bonos, Bonos del Tesoro, Certificados de Deposito, Fondos de "Money Market," o cualquier otra inversión(es) que no este cubierta en algún lugar de este cuestionario? Si _____ No _____ Si contesta Si, describa la inversión(es), diga la cantidad en dólar y a nombre(es) de quien están.
5. ¿Tiene una cuenta Individual de Retire (IRA) a una cuenta "Keogh"? Si _____ No _____ Si contesta Si, del nombre del grupo (s) o persona (s) que controlan las cuentas y el valor de las cuentas.
6. ¿Tiene beneficios en un Fondo de Retiro y/o Pensión? Si _____ No _____ Si contesta si, y el beneficiario aun esta empleado, diga la cantidad que el individuo y/o familia pueden disponer sin retirar a terminar su empleo.
7. ¿Tiene recibos anticipados de Una Sola Suma acumulados en ellos, tales como herencias, ganancias sobre Capital, ganancias de Lotería de una vez, acuerdos de aseguranza y/u otros reclamos? Si _____ No _____ Si contesta si, describa la clase de recibo, diga la cantidad(es) anticipada(s) y a quien se le pagara.
8. ¿Tiene alguna propiedad personal como inversión, tales como gemas, joyas, colecciones de monedas, o antigüedades de cualquier clase? Si _____ No _____ Si contesta, si describa el tipo de propiedad Personal, el valor(es) y el nombre(s) del dueño.
9. ¿Ha dispuesto de cualquier bien dos anos antes de la Fecha efectiva asentada en esta Certificación/Recertificación? Si _____ No _____ Si contesta si, de los particulares y especifique que clase de bien, incluyendo la cantidad en dólares y el nombre(s) de las persona(s) que reciben las ganancias.
10. ¿Alguno de los siguientes es pagado por una persona que no es miembro de la familia?
Si _____ No _____ Renta
Si _____ No _____ Utilidades
Si _____ No _____ Alimentos
Si _____ No _____ Ropa

11. ¿Anticipa usted recibir regalos monetarios o contribuciones que no sean de dinero en una base regularmente? Si _____ No _____

12. ¿Hay algún miembro de la familia temporalmente ausente(s)? Si _____ No _____ Si es así, explique las circunstancias. _____

Comentarios Adicionales (si es necesario)

Yo/Nosotros, los que abajo firmarnos, por medio de la presente certificamos que en lo mejor de nuestro entender, la información asentada aquí es verdadera, correcta y completa y Yo/Nosotros autorizamos la verificación de la misma por el dueño del Proyecto y/o Agente.

Firma _____	Fecha _____
Firma _____	Fecha _____
Firma _____	Fecha _____
Firma _____	Fecha _____

CERTIFICATION

THE FOLLOWING INFORMATION IS A REQUIRED ATTACHMENT TO THE "RENTAL APPLICATION":

I/We certify that the information herein contained is true and correct.

1. Are all household members citizens of the United States? Yes _____ No _____ If yes, skip Question #2 and have all adult household members sign and date this form.

2. If the answer to Question #1 above is NO. Are all non-citizen household members Legal Resident Aliens? Yes _____ No _____

- If the answer to Question #2 is YES, please provide a copy of each non-citizen's I.N.S. card.
- If the answer to Question #2 is NO, please explain the status of all household members.

3. Does any household member have any history of criminal activity within the last five years, including but not limited to crimes of violence against persons or property, unlawful drug activity, or other acts adversely affecting the health, safety or welfare of others? Yes _____ No _____ If yes, explain in detail.

THIS DOCUMENT MUST BE SIGNED BY ALL ADULT HOUSEHOLD MEMBERS.

Any information determined to be false or untrue will result in the permanent cancellation of the application or the termination of tenancy.

Signature _____	Date _____
Signature _____	Date _____
Signature _____	Date _____
Signature _____	Date _____