

# SOLICITUD PARA WINDRUSH COMMONS APARTMENTS



[Por favor, imprima claramente](#)

|  |   |
|--|---|
| <b>Esta es una solicitud para un apartamento</b><br><br><b>en: Windrush Commons</b><br><b>910 Main Street</b><br><b>Great Barrington, MA 01230</b> | <b>FECHA:</b>   |
| <b>Por favor, complete esta solicitud y regrese a:</b>   | <b>Hearthway, Inc.</b><br><b>Correo electrónico: <a href="mailto:leasing@hearthway.org">leasing@hearthway.org</a></b><br><b>Fax: 413 496 9831</b><br><b>Dirección: 3rd Floor One Fenn Street</b><br><b>Pittsfield, MA 01201</b><br><b>Correo a: P.O. Box 1180</b><br><b>Pittsfield, MA 01202-1180</b> |

## Adjunto ADAPTACIÓN RAZONABLE

Un solicitante puede ser entrevistado solo después de recibir esta solicitud de inquilino a Hearthway, Inc.

### A. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre(s) del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Street Apt.# City State  
ZIP

Mejor teléfono #: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Usted?  ALQUILA o  ES PROPIETARIO (marque uno)

No. de BR's en la Unidad actual: \_\_\_\_\_  
Monto del alquiler mensual actual o pago de la hipoteca: \$ \_\_\_\_\_ Si es propietario, ¿recibe ingresos mensuales por alquiler de la propiedad? (Comprobar uno)

Verifique los servicios públicos pagados por usted: \_\_\_\_\_ Electricidad \_\_\_\_\_ Gas \_\_\_\_\_ Otro (especificar) \_\_\_\_\_

Costo mensual aproximado de los servicios públicos pagados por usted (excluyendo teléfono y televisión por cable): \$ \_\_\_\_\_  
Tamaño de la habitación solicitada: \_\_\_\_\_ Uno BR \_\_\_\_\_ Dos BR \_\_\_\_\_ Tres Br  
\_\_\_\_\_ Dos BR(ADA) \_\_\_\_\_ Tres BR(ADA)

¿Recibe la Sección 8 de MOBILE o otros pagos de asistencia de alquiler? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Cumple con alguno de los siguientes: \_\_\_\_ residir en un refugio de emergencia \_\_\_\_\_ vivir con otra familia \_\_\_\_\_ en riesgo de quedarse sin hogar (véase la definición a continuación\*)

\* Para que un individuo o familia califique como "en riesgo de quedarse sin hogar", el individuo o la familia debe exhibir uno o más factores de riesgo específicos: (1) el individuo o la familia tiene ingresos inferiores al 30 por ciento del ingreso medio para el área geográfica; y (2) el individuo o la familia no tiene recursos suficientes disponibles de inmediato para lograr la estabilidad de la vivienda, lo que significa que el individuo o la familia no tienen suficientes recursos o redes de apoyo, por *ejemplo*, familiares, amigos, redes sociales basadas en la fe u otras, disponibles de inmediato para evitar que se muden a un refugio de emergencia. (3) se ha mudado con frecuencia por razones económicas; (4) está viviendo en la casa de otro debido a dificultades económicas; (5) ha sido notificado de que su derecho a ocupar su vivienda o residencia actual será terminado; (6) vive en un hotel o motel; (7) vive en viviendas gravemente superpobladas; (8) está saliendo de una institución; o (9) de lo contrario vive en una vivienda que tiene características asociadas con la inestabilidad y un mayor riesgo de quedarse sin hogar.

**B. COMPOSICIÓN DEL HOGAR**

|                | Nombre | Relación con la cabeza | Fecha de nacimiento | Edad (opcional) | SS # | Estudiante Y/N |
|----------------|--------|------------------------|---------------------|-----------------|------|----------------|
| Cabeza         |        |                        |                     |                 |      |                |
| Coarrendatario |        |                        |                     |                 |      |                |
| 3              |        |                        |                     |                 |      |                |
| 4              |        |                        |                     |                 |      |                |
| 5              |        |                        |                     |                 |      |                |
| 6              |        |                        |                     |                 |      |                |
| 7              |        |                        |                     |                 |      |                |
| 8              |        |                        |                     |                 |      |                |

¿Ha habido algún cambio en la composición del hogar en los últimos doce meses? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

*En caso afirmativo, explique:*

¿Prevé algún cambio en la composición del hogar en los próximos doce meses? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

*En caso afirmativo, explique:*

**C. INGRESOS**

Enumere TODAS las fuentes de ingresos según lo solicitado a continuación. Si una sección no se aplica, tacha o escribe NA.

| Nombre del miembro del hogar | Fuente de ingresos   | Monto Mensual Bruto |
|------------------------------|--|---------------------|
|                              | Seguridad social   | \$                  |
|                              | Seguridad social   | \$                  |
|                              | Seguridad social   | \$                  |
|                              | Seguridad social   | \$                  |
|                              |  |                     |
|                              | Beneficios de SSI  | \$                  |
|                              | Beneficios de SSI  | \$                  |
|                              | Beneficios de SSI  | \$                  |
|                              | Beneficios de SSI  | \$                  |
|                              |  |                     |
|                              | Pensión (fuente de la lista)   | \$                  |
|                              | Pensión (fuente de la lista)   | \$                  |
|                              | Pensión (fuente de la lista)   | \$                  |
|                              |  |                     |
|                              | Beneficios para veteranos (lista de reclamo #)                             | \$                  |
|                              | Beneficios para veteranos (lista de reclamo #)                             | \$                  |
|                              |  | \$                  |
|                              | Compensación por desempleo   | \$                  |
|                              | Compensación por desempleo   | \$                  |
|                              |  |                     |
|                              | Título IV/TANF   | \$                  |
|                              | Título IV/TANF   | \$                  |
|                              | Contribuciones al hogar (monetarias o no)                                  | \$                  |
|                              |  |                     |
|                              | Ingresos de estudiantes a tiempo completo (solo                            | \$                  |
|                              | Ingresos de estudiantes a tiempo completo (solo mayores de 18 años)        | \$                  |
|                              |  |                     |
|                              | Ingresos por intereses (fuente)  | \$                  |
|                              | Ingresos por intereses (fuente)  | \$                  |
|                              | Ingresos por intereses (fuente)  | \$                  |
|                              |  |                     |
|                              | Pagos de seguro de atención médica a largo plazo superiores a \$ 180 / día | \$                  |

| Nombre del miembro del hogar | Fuente de ingresos  | Importe bruto anual                                     |
|------------------------------|---|---|
|                              | <b>Monto del empleo:</b>  | \$  |
|                              | Empleador:  |   |
| Dirección de empleo:         | Teléfono #  |   |
|                              | Cuánto tiempo empleado:   | Cargo desempeñado:                                      |
|                              | <b>Monto del empleo:</b>  | \$  |
|                              | Empleador:  |   |
| Dirección de empleo:         | Teléfono #  |   |
|                              | Cuánto tiempo empleado:   | Cargo desempeñado:                                      |
|                              | <b>Monto del empleo:</b>  | \$  |
|                              | Empleador:  |   |
| Dirección de empleo:         | Teléfono #  |   |
|                              | Cuánto tiempo empleado:   | Cargo desempeñado:                                      |
|                              | <b>Pensión alimenticia</b>  |   |
|                              | ¿Tiene <b>derecho legal</b> a recibir pensión alimenticia?                  | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
|                              | En caso afirmativo, enumere la cantidad que <b>tiene derecho</b> a recibir. | \$  |
|                              | ¿Recibe pensión alimenticia?  | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
|                              | En caso afirmativo, enumere la cantidad que recibe.                         | \$  |
|                              | <b>Manutención de los hijos</b>   |   |
|                              | ¿Tiene <b>derecho legal</b> a recibir manutención infantil?                 | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
|                              | En caso afirmativo, enumere la cantidad que <b>tiene derecho</b> a recibir. | \$  |
|                              | ¿Recibe manutención infantil?   | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
|                              | En caso afirmativo, enumere la cantidad que recibe.                         | \$  |

|  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
|  | <b>Otros ingresos</b>       | \$                          |
|  | <b>Otros ingresos</b>       | \$                          |
|  | <b>Otros ingresos</b>       | \$                          |
| <b>INGRESO BRUTO ANUAL TOTAL</b> (Basado en los montos mensuales enumerados anteriormente x 12)  |                             | \$                          |
| INGRESOS BRUTOS ANUALES TOTALES DEL AÑO ANTERIOR   |                             | \$                          |
| ¿Anticipa algún cambio en este ingreso en los próximos 12 meses?                                 | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Algún miembro del hogar tiene derecho legal a recibir asistencia para los ingresos?             | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Es probable que algún miembro del hogar reciba ingresos o asistencia ( <i>monetaria o no</i> )? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| <b>En caso afirmativo a cualquiera de los anteriores, explique:</b>                              |                             |                             |
|  |                             |                             |
| ¿Se reciben los ingresos?  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

| <b>D. ACTIVOS</b>   |                        |                   |          |
|---|------------------------|-------------------|----------|
| Si sus activos son demasiado numerosos para enumerarlos aquí, solicite un formulario adicional. |                        |                   |          |
| <b>Cuentas corrientes</b>   | Cuenta #               | Nombre del banco: | Saldo \$ |
| Nombre de la persona en la Cuenta   | Ubicación y dirección: |                   |          |
| Nombre de la persona en la Cuenta   | Cuenta #               | Nombre del banco: | Saldo \$ |
| Nombre de la persona en la Cuenta   | Ubicación y dirección: |                   |          |
| Nombre de la persona en la Cuenta   | Cuenta #               | Nombre del banco: | Saldo \$ |
| Nombre de la persona en la Cuenta   | Ubicación y dirección: |                   |          |
| <b>Cuentas de Ahorro</b>  | Cuenta #               | Nombre del banco: | Saldo \$ |
| Nombre de la persona en la Cuenta   | Ubicación y dirección: |                   |          |
| Nombre de la persona en la Cuenta   | Cuenta #               | Nombre del banco: | Saldo \$ |

|                          |                        |                      |                           |          |
|--------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|----------|
|                          | Ubicación y dirección: |                      |                           |          |
| Cuenta Fiduciaria        | #                      | Banco                | Saldo \$                  |          |
|                          | #                      | Banco                | Saldo \$                  |          |
| Certificados de Depósito | #                      | Banco                | Saldo \$                  |          |
|                          | #                      | Banco                | Saldo \$                  |          |
| Cooperativa de crédito   | #                      | Banco                | Saldo \$                  |          |
|                          | #                      | Banco                | Saldo \$                  |          |
| Bonos de ahorro          | #                      | Vencimiento          | Valor \$                  |          |
|                          | #                      | Vencimiento          | Valor \$                  |          |
| Póliza de seguro de vida | #                      | Valor en efectivo \$ |                           |          |
| Póliza de seguro de vida | #                      | Valor en efectivo \$ |                           |          |
| Fondo Mutuo              | Nombre:                | #Shares:             | Intereses o dividendos \$ | Valor \$ |
|                          | Nombre:                | #Shares:             | Intereses o dividendos \$ | Valor \$ |
|                          | Nombre:                | #Shares:             | Intereses o dividendos \$ | Valor \$ |
| Existencias              | Nombre:                | #Shares:             | Dividendo pagado \$       | Valor \$ |
|                          | Nombre:                | #Shares:             | Dividendo pagado \$       | Valor \$ |
| Bonos                    | Nombre:                | #Shares              | Intereses o dividendos \$ | Valor \$ |
|                          | Nombre:                | #Shares              | Intereses o dividendos \$ | Valor \$ |
|                          |                        |                      | Intereses o dividendos \$ | Valor \$ |
|                          |                        |                      |                           |          |

|   |   |
|---|---|
| Propiedad inmobiliaria: <b>¿Posee alguna propiedad?</b> | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| <b>En caso afirmativo</b> , Tipo de propiedad           |   |
| Ubicación de la propiedad                               |   |
| Valor de mercado tasado                                 | \$  |
| Saldo de hipoteca o préstamos pendientes adeudados      | \$  |
| Importe de la prima anual del seguro                    | \$  |
| Monto de la factura de impuestos más reciente           | \$  |
| Propiedad de inversión                                  |   |
| <b>En caso afirmativo</b> , Dirección:                  | Valor: \$   |
|   | Ingresos por alquiler: \$                               |

|  |   |
|--|---|
| ¿Algún miembro del hogar tiene un activo (s) propiedad conjunta con una persona que NO es miembro del hogar como se indica en la página 2? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| <b>En caso afirmativo</b> , describa:  |   |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               |   |
| ¿Tienen acceso a los activos? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

|  |   |
|--|---|
| ¿Ha vendido/dispuesto de alguna propiedad en los últimos 2 años? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| <b>En caso afirmativo, Tipo de propiedad:</b>                    |   |
| Valor de mercado cuando se vende/enajena                         | \$  |
| Cantidad vendida/enajenada                                       | \$  |
| Fecha de la transacción:   |   |

|   |   |
|---|---|
| ¿Ha dispuesto de otros activos en los últimos 2 años (Ejemplo: Regalar dinero a familiares, establecer cuentas fiduciarias irrevocables)? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| <b>En caso afirmativo, describa el recurso:</b>   |   |
| Fecha de disposición:   |   |
| Cantidad enajenada  | \$  |

|  |   |
|--|---|
| ¿Tiene algún otro activo no mencionado anteriormente (excluyendo la propiedad personal)? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| <b>En caso</b>   |   |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>E. INFORMACIÓN ADICIONAL</b> |
|---------------------------------|

|  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Usted o algún miembro de su familia alguna vez ha sido condenado por un delito grave? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
|--|-----------------------------|-----------------------------|

**En caso afirmativo, describa:**

|  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Usted o algún miembro de su familia ha sido desalojado alguna vez de alguna vivienda? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
|--|-----------------------------|-----------------------------|

**En caso afirmativo, describa:**

|  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Alguna vez se ha declarado en bancarrota? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
|--|-----------------------------|-----------------------------|

**En caso afirmativo, describa:**

|   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Tomarás un apartamento cuando haya uno disponible? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
|---|-----------------------------|-----------------------------|

**Describe brevemente sus razones para presentar la solicitud:**

|  |
|--|
|  |
|--|

## F. INFORMACIÓN DE REFERENCIA

|                                  |                   |             |                       |  |
|----------------------------------|-------------------|-------------|-----------------------|--|
|                                  | Nombre:           |             |                       |  |
| Propietario actual               | Dirección:        |             |                       |  |
|                                  | Teléfono de casa: |             | Teléfono del autobús: |  |
|                                  | ¿Cuánto           |             |                       |  |
|                                  |                   |             |                       |  |
| Propietario anterior             | Nombre:           |             |                       |  |
|                                  | Dirección:        |             |                       |  |
|                                  | Teléfono de casa: |             | Teléfono del autobús: |  |
|                                  | ¿Cuánto tiempo?   |             |                       |  |
| Referencia de crédito #1:        |                   |             |                       |  |
| Dirección:                       |                   |             |                       |  |
| Cuenta #:                        |                   | Teléfono #: |                       |  |
| Referencia de crédito #2:        |                   |             |                       |  |
| Dirección:                       |                   |             |                       |  |
| Cuenta #:                        |                   | Teléfono #: |                       |  |
| Referencia de crédito #3:        |                   |             |                       |  |
| Dirección:                       |                   |             |                       |  |
| Cuenta #:                        |                   | Teléfono #: |                       |  |
| Referencia personal #1:          |                   |             |                       |  |
| Dirección:                       |                   |             |                       |  |
| Relación:                        |                   | Teléfono #: |                       |  |
| Referencia personal #2:          |                   |             |                       |  |
| Dirección:                       |                   |             |                       |  |
| Relación:                        |                   | Teléfono #: |                       |  |
| Referencia personal #3:          |                   |             |                       |  |
| Dirección:                       |                   |             |                       |  |
| Relación:                        |                   | Teléfono #: |                       |  |
| En caso de emergencia notificar: |                   |             |                       |  |
| Dirección:                       |                   |             |                       |  |
| Relación:                        |                   | Teléfono #: |                       |  |



La información sobre raza, origen nacional y designación de sexo solicitada en la solicitud se solicita para asegurar al Gobierno Federal que se cumplen las leyes federales que prohíben la discriminación contra los solicitantes de inquilinos por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, edad y discapacidad. No está obligado a proporcionar esta información, pero se le anima a hacerlo.

La siguiente información se solicita con fines estadísticos para determinar el grado en que sus programas son utilizados por las familias minoritarias y ciertos grupos étnicos.

Hispano o Latino  Si  No

Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico \_\_\_\_\_ Negro o africano \_\_\_\_\_

Un indio americano americano/nativo de Alaska Asiático \_\_\_\_\_ Blanco \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

¿Solicita una unidad accesible (sin barreras)? \_\_\_\_\_

¿Solicitan alguna modificación de un apartamento? \_\_\_\_\_

¿Tiene discapacidades sensoriales que requieren características especiales en un apartamento? \_\_\_\_\_

¿Está usando actualmente una sustancia controlada ilegal? \_\_\_\_\_

¿Tiene una condena previa de la misma? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido condenado por fabricación ilegal o distribución de una sustancia controlada? \_\_\_\_\_

¿Fuma algún miembro del hogar? \_\_\_\_\_ Todos los apartamentos del Windrush Commons son para no fumadores.

### G. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO (si procede)

Haga una lista de los automóviles, camiones u otros vehículos de su propiedad. Se proporcionará estacionamiento para un vehículo. Los arreglos con la Administración serán necesarios para más de un vehículo.

|                                      |              |    |    |
|--------------------------------------|--------------|----|----|
| Tipo de vehículo:                    | Matrícula #: |    |    |
| Año/Marca:                           | Color:       |    |    |
| Tipo de vehículo:                    | Matrícula #: |    |    |
| Año/Marca:                           | Color:       |    |    |
| ¿Tienes mascotas?                    |              | Sí | No |
| <b>En caso afirmativo, describa:</b> |              |    |    |

## CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que no mantendré una unidad de alquiler separada en otra ubicación. Además, certifico que esta será mi / nuestra residencia permanente. Entiendo que debo pagar un depósito de seguridad para este apartamento antes de la ocupación. Entiendo que nuestra elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de selección de la gerencia. Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera a mi leal saber y entender que las declaraciones o información falsas son punibles por la ley y darán lugar a la cancelación de esta solicitud o la terminación del arrendamiento después de la ocupación. Todos los solicitantes deben firmar la solicitud. Al firmar, usted autoriza verificaciones de crédito, propietario, banco y verificaciones de referencias personales.

FIRMA(S):

\_\_\_\_\_

(Firma del inquilino)

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

(Firma del coarrendatario)

\_\_\_\_\_

Fecha

-----

AVISO A LOS SOLICITANTES CON DISCAPACIDADES CON  
RESPECTO A  
ADAPTACIÓN RAZONABLE

Hearthway, Inc. no discrimina a los solicitantes por motivos de raza, credo, color, religión, sexo, identidad de género, información genética, origen nacional, estado civil o familiar, discapacidad, edad, recepción de asistencia pública o preferencia sexual en su gestión de vivienda de alquiler. De acuerdo con la ley aplicable, Hearthway, Inc. proporcionará una adaptación razonable a los solicitantes si ellos o cualquier miembro del hogar tienen una discapacidad o discapacidad y si la adaptación razonable es necesaria para proporcionar una Oportunidad de utilizar y disfrutar de la vivienda.

Una adaptación razonable es alguna modificación que Hearthway, Inc. puede hacer a los apartamentos que administra o en sus reglas o procedimientos que ayudarán a un solicitante elegible con una discapacidad a aprovechar la vivienda, siempre que el cambio no suponga un carga financiera o administrativa indebida para Hearthway, Inc. o requerir un cambio fundamental en su programa. Una adaptación razonable puede incluir proporcionar una ayuda auxiliar adecuada a un solicitante con una discapacidad cuando dicha asistencia sea necesaria para permitir una comunicación efectiva con el solicitante.

Ejemplos de adaptaciones razonables incluyen:

- Instalar detectores de humo de luz intermitente en un apartamento para un hogar con un miembro con discapacidad auditiva.
- Poner un intérprete de lenguaje de señas a disposición de un solicitante con discapacidad auditiva durante una entrevista.

Un hogar solicitante que tiene un miembro con una capacidad diferente aún debe poder cumplir con las obligaciones esenciales de arrendamiento. Por ejemplo, deben poder pagar el alquiler, cuidar su apartamento, informar la información requerida a Hearthway, Inc. para evitar molestar a sus vecinos, etc. Este requisito determinará si cualquier adaptación razonable solicitada permitiría que el solicitante fuera considerado elegible.

Si usted o un miembro de su hogar tiene una discapacidad o discapacidad y cree que podría necesitar o querer una adaptación razonable, puede solicitarla en cualquier momento del proceso de solicitud o después de haberse mudado. Preferimos que realice la solicitud completando nuestro formulario de Solicitud de adaptación razonable, pero no tiene que usar nuestro formulario para realizar la solicitud. Por supuesto, si prefiere no discutir su discapacidad con Hearthway, Inc., ese es su derecho.

Puede obtener un formulario de Solicitud de adaptación razonable en la oficina de Hearthway, Inc., en One Fenn Street, Pittsfield, MA 01201 o llamando al (413) 499-1630. Si necesita ayuda para completar el formulario o necesita enviar su solicitud de alguna otra manera, llame a los números anteriores.



**Solicitud para el Programa de Vales de Alquiler de Massachusetts (MRVP)**

| This box is for Office Use Only |       |
|---------------------------------|-------|
| Date of Receipt:                | _____ |
| Time of Receipt:                | _____ |
| Control Number:                 | _____ |
| Race and/or Ethnicity:          | _____ |
| Priority Category:              | _____ |
| Local Preference (LHAs Only):   | _____ |
| Voucher Size:                   | _____ |

Las solicitudes incompletas no se procesarán. Complete toda la información requerida en la solicitud. **Si una pregunta no corresponde, escriba "N/C". Asegúrese de firmar la última página.** Si necesita más espacio para dar una respuesta, agregue hojas adicionales. Una vez que la complete, envíesela por correo postal o entréguesela en persona a las agencias de vivienda a las que desee hacerles la solicitud y que acepten solicitudes.

1. Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N.º de depto.: \_\_\_\_\_

Ciudad/pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono particular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

2. Miembros de la familia que viven en la unidad, incluida la **cabeza** de familia:

| Nombre y apellido | Relación con la cabeza de familia | Fecha de nacimiento | Sexo | Número del Seguro Social | Origen racial* | Origen étnico** |
|-------------------|-----------------------------------|---------------------|------|--------------------------|----------------|-----------------|
|                   | <b>Cabeza</b>                     |                     |      |                          |                |                 |
|                   |                                   |                     |      |                          |                |                 |
|                   |                                   |                     |      |                          |                |                 |
|                   |                                   |                     |      |                          |                |                 |
|                   |                                   |                     |      |                          |                |                 |
|                   |                                   |                     |      |                          |                |                 |
|                   |                                   |                     |      |                          |                |                 |

El número del Seguro Social se usará para constatar la información relativa a los ingresos, los bienes y los antecedentes penales. Responder a estas preguntas es opcional. Esta información NO afectará su estado con respecto a los procedimientos de selección de inquilinos.

\*Origen racial: indio americano o nativo de Alaska, asiático, negro o afroamericano, nativo de Hawái u otra isla del Pacífico, blanco u otro (especifique):

\*\*Origen étnico: hispano/latino o no hispano/latino.

3. ¿Entiende el inglés hablado o el escrito?  Sí  No

Idioma principal que habla: \_\_\_\_\_

Idioma principal que escribe: \_\_\_\_\_

4. **Prioridad por ser persona sin hogar:** si desea solicitar la prioridad por ser persona sin hogar, primero, deben considerarlo como persona sin hogar.

**NOTA:** La definición de “persona sin hogar” del Programa de Vales de Alquiler de Massachusetts (Massachusetts Rental Voucher Program, MRVP) NO es la misma que la de los refugios para personas sin hogar o la de la Sección 8. Residir en un refugio para personas sin hogar NO lo califica de forma automática como un solicitante con prioridad por ser persona sin hogar.

Según las normas estatales, “persona sin hogar” es un solicitante que se encuentra en las siguientes situaciones (debe poder marcar TODAS las casillas):

- No tiene un lugar para vivir o está en una situación en la que su vida o su seguridad corren un peligro directo, inmediato e importante, que se atenuaría si se le asignara una unidad adecuada.
- No causó la situación ni contribuyó sustancialmente a causarla.
- Ha hecho todo lo posible para evitar o impedir la situación y para encontrar un alojamiento alternativo.
- Lo desplazaron o están a punto de desplazarlo de su domicilio principal.

Si piensa que se ajusta a la definición de “persona sin hogar”, seleccione a continuación la categoría que mejor describa su situación. La falta de vivienda TIENE QUE tener como motivo una de las siguientes categorías a fin de calificar para tener prioridad por ser persona sin hogar.

- Desplazado sin culpa del solicitante (esto es, desalojo sin culpa).
- Desplazado por una emergencia médica grave.
- Desplazado por violencia doméstica.
- Desplazado por un desastre natural (esto es, incendio, inundación, terremoto).
- Desplazado por acción pública (esto es, renovación urbana, expropiación).
- Desplazado por acción pública (esto es, declaración de estado ruinoso de la casa).

Si desea solicitar la prioridad por ser persona sin hogar, **DEBE ADJUNTAR LA CONSTANCIA** de su situación a fin de ser elegible.

5. **Preferencia local:** si le hace una solicitud a una autoridad de vivienda local, puede recibir una preferencia local si vive, trabaja o tiene hijos que asisten a la escuela en la misma ciudad o pueblo en donde está ubicada la autoridad de vivienda local.

Responda las siguientes preguntas y **proporcione la constancia correspondiente:**

|   |   |
|---|---|
| <p>¿<b>Reside</b> actualmente en la misma ciudad o en el mismo pueblo en donde está ubicada la autoridad de vivienda local a la que le hace la solicitud?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la respuesta es afirmativa, adjunte la constancia de su domicilio principal, p. ej., contrato de alquiler, factura de servicios públicos, identificación con foto emitida por el Estado.</li> </ul> | <p><input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>¿<b>Trabaja</b> actualmente en la misma ciudad o en el mismo pueblo en donde está ubicada la autoridad de vivienda local a la que le hace la solicitud?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la respuesta es afirmativa, adjunte la constancia de su empleo u oferta de empleo, p. ej., recibo de sueldo o carta de oferta de empleo.</li> </ul>  | <p><input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>¿<b>Tiene un hijo que asiste a la escuela</b> actualmente en la misma ciudad o en el mismo pueblo en donde está ubicada la autoridad de vivienda local a la que le hace la solicitud?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la respuesta es afirmativa, adjunte la constancia de la inscripción de su hijo.</li> </ul>   | <p><input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p> |



6. ¿Tiene necesidades especiales debido a una discapacidad o necesita un ajuste razonable?  Sí  No

Especifique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7. Contacto de emergencia: nombre de un pariente o de un amigo que NO planea vivir con usted. En caso de emergencia, nos comunicaremos con esta persona si no podemos comunicarnos con usted.

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N.º de depto.: \_\_\_\_\_

Ciudad/pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono particular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

8. **Ingresos antes de deducciones:** calcule el ingreso bruto previsto de TODOS los miembros de la familia proveniente de TODAS las fuentes de ingresos para los próximos 12 meses. Especifique todas las fuentes de ingresos.

| Nombre del miembro de la familia | Nombre del empleador o fuente de ingresos  | Ingreso bruto para los próximos 12 meses |
|----------------------------------|--|--|
|                                  | Sueldos y salarios, incluidas las horas extras y las propinas  | \$                                       |
|                                  | Sueldos y salarios, incluidas las horas extras y las propinas  | \$                                       |
|                                  | Ingreso neto de un negocio o una profesión   | \$                                       |
|                                  | Seguro por desempleo o discapacidad  | \$                                       |
|                                  | Ayuda Transicional para Familias con Hijos Dependientes (TAFDC) o asistencia social  | \$                                       |
|                                  | Pagos periódicos de pensión alimenticia para hijos y cónyuge   | \$                                       |
|                                  | Beneficios del Seguro Social y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), incluido el Programa de Suplemento del Estado (SSP) | \$                                       |
|                                  | Ingreso por discapacidad del Departamento de Asuntos de los Veteranos (Veterans Affairs, VA)                                 | \$                                       |
|                                  | Pensiones, renta anual, dividendos e intereses   | \$                                       |
|                                  | Otros ingresos:  | \$                                       |

**Ingreso bruto total:** \$ \_\_\_\_\_



9. **Bienes:** a continuación, enumere los bienes de todas las personas que vivan en la unidad. Incluya **todas** las cuentas bancarias, las acciones y los bonos, los fideicomisos, los bienes inmuebles, etc. **NO** incluya la ropa, los muebles ni los automóviles. Utilice papel adicional de ser necesario.

| Miembro de la familia | Tipo de bien | Valor del bien o saldo actual | Nombre de la institución financiera | N.º de cuenta |
|-----------------------|--------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------|
|                       |              | \$                            |                                     |               |
|                       |              | \$                            |                                     |               |
|                       |              | \$                            |                                     |               |
|                       |              | \$                            |                                     |               |

¿Posee un bien inmueble?  Sí  No Si la respuesta es afirmativa, escriba la dirección: \_\_\_\_\_

En los últimos tres (3) años, ¿vendió, transfirió o donó algún bien inmueble o de otro tipo?  Sí  No Si la respuesta es afirmativa, indique la fecha de venta o de transferencia: \_\_\_\_\_

Importe de la venta o transferencia: \$ \_\_\_\_\_ Valor de la venta o transferencia: \$ \_\_\_\_\_

10. **Gastos:** calcule el importe que gastará (si corresponde) en las siguientes categorías durante los próximos 12 meses.

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| Gastos médicos no reembolsables: \$ _____                   | Seguro médico: \$ _____   | Cuidado infantil: \$ _____ |
| Pagos de pensión alimenticia para hijos y cónyuge: \$ _____ | Otros (esto es, cuidado de un miembro de la familia con discapacidad o gastos de transporte y de la casa del miembro de la familia con discapacidad): | \$ _____                   |

11. ¿Usted o un miembro de su familia han recibido alguna vez asistencia para la vivienda de parte de esta agencia de vivienda o de otra?  Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, escriba el nombre de la cabeza de familia de aquel momento: \_\_\_\_\_

Nombre de la agencia de vivienda: \_\_\_\_\_

Fecha en que se mudó: \_\_\_\_\_

Motivo de la mudanza: \_\_\_\_\_

¿La cancelación fue con causa?  Sí  No ¿Le debe dinero, alquiler atrasado o resarcimiento por daños y perjuicios a la agencia de vivienda?  Sí  No

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, explique: \_\_\_\_\_



## 12. Historial de alquileres

¿Le debe dinero en concepto de resarcimiento por daños y perjuicios o por alquileres impagos a algún propietario anterior?

Sí  No

¿Alguna vez lo desalojaron de una unidad de alquiler con causa?

Sí  No

Si la respuesta a alguna de las

preguntas es afirmativa, explique: \_\_\_\_\_

## 13. Antecedentes penales

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| ¿Usted o un miembro de su familia fueron condenados alguna vez por un delito violento o relacionado con drogas?                                   | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No/sin antecedentes* | ¿Usted o un miembro de su familia tienen algún asunto penal pendiente?*      | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No/sin antecedentes* |
| ¿Usted o un miembro de su familia tienen la obligación de estar registrados de por vida como delincuentes sexuales en el estado de Massachusetts? |  | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No/sin antecedentes* |  |
| Si la respuesta a <u>ALGUNA</u> de las preguntas anteriores es afirmativa, explique:  |  |  |  |

\*Un solicitante de empleo o de vivienda o de una licencia profesional u ocupacional que tenga un expediente cerrado en el archivo del comisionado de libertad condicional puede responder "sin antecedentes" con respecto a una pregunta en esta solicitud relativa a arrestos, comparecencia ante tribunales penales y condenas anteriores. Un solicitante de empleo o de vivienda o de una licencia profesional u ocupacional que tenga un expediente cerrado en el archivo del comisionado de libertad condicional puede responder "sin antecedentes" con respecto a una pregunta en esta solicitud relativa a arrestos o comparecencias anteriores ante tribunales penales. Asimismo, todo solicitante de empleo puede responder "sin antecedentes" con respecto a una pregunta relativa a arrestos, comparecencias ante tribunales y sentencias anteriores en todos los casos de incumplimiento de obligaciones o como en el de un menor que necesita servicios que no dio lugar a una denuncia que se haya trasladado a un tribunal superior para el enjuiciamiento penal. Un solicitante de empleo o de vivienda o de una licencia profesional u ocupacional que tenga un expediente cerrado en el archivo del comisionado de libertad condicional puede responder "sin antecedentes" con respecto a una pregunta en esta solicitud relativa a arrestos o comparecencias anteriores ante tribunales penales.

## CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Comprendo que esta solicitud no es una oferta de vivienda. En función de esta solicitud, comprendo que no debo hacer planes para mudarme ni cancelar mi contrato de alquiler actual hasta que una agencia administradora me haya dado un vale por escrito en virtud del Programa de Vales de Alquiler de Massachusetts (Massachusetts Rental Voucher Program, MRVP). Antes de que una agencia administradora pueda ofrecerme participar en el programa de asistencia de alquiler, debo proporcionarle documentación por escrito que constate mis circunstancias. Comprendo que soy responsable de informar a la agencia administradora por escrito sobre cualquier cambio con respecto a la dirección, los ingresos o la composición familiar. Comprendo que, si no respondo a los pedidos de información o actualización por parte de la agencia administradora, se quitará mi nombre de la lista de espera.

Autorizo a la agencia administradora a que efectúe consultas para constatar la información que proporcioné en esta solicitud. Certifico que la información que he proporcionado en la solicitud es verdadera y correcta. Comprendo que toda afirmación o declaración falsa puede conllevar la denegación de la solicitud. **Comprendo que la agencia administradora solicitará la información de los antecedentes penales al Departamento de Servicios de Información de Justicia Penal (Department of Criminal Justice Information Services) y llevará a cabo búsquedas por Internet respecto de todos los miembros adultos de la familia.**

FIRMADO BAJO PENA DE PERJURIO. Comprendo que una fotocopia de esta solicitud y una fotocopia de esta firma tienen tanta validez como las originales.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

