



APLICACION PARA ARRENDAR

Gracias por su interés en los programas acerca de IMACA. Por favor complete esta aplicación para arrendar. Si usted nos da información completa, su aplicación será rápidamente procesada. Si la información es incompleta, no vamos a poder aceptar su aplicación.

Completar esta aplicación no garantiza arrendamiento inmediato. Una vez que su calificación sea determinada, usted será notificado por correo. Si usted califica, su nombre sera inscrito en una lista de espera en el orden en que su aplicacion fue recibida.

INFORMACION IMPORTANTE DE LA APLICACION

- Asegure que toda la informacion sea correcta y completa
- Asegure que todas las paginas que requieran firmas y fechas esten completas
- Es necesario que tengamos su numero de teléfono (o un lugar donde podamos dejar un mensaje)
- Es necesario que tengamos su dirección actual.

Por favor presente copias de los siguientes documentos:

- Prueba de ingresos de los últimos 30 días de todos los miembros de la familia de 18 años o mayor (ejemplo, comprobante de pago del Seguro Social, Talones de Cheque, TANF, General Assistance (GA), Información de su Pension u otras ganancias).
- Copia de su Licencia de manejar o una identificación con fotografía de todos los aplicantes de 18 años de edad o mayor.
- Copia de la mas reciente cuenta bancaria para todas las cuentas (si usted tiene una (s) cuenta (s) bancaria (s))
- Copia de la tarjeta del Seguro Social de todos los miembros del hogar

For Office Use Only (SOLO PARA USO OFICIAL)

Date Submitted to IMACA: _____

Application Reviewed for completeness by: _____

Date returned to applicant for more information: _____

Date placed on Waiting List: _____

Final approval completed by: _____



APLICACION PARA ARRENDAR

Seleccione los Apartamentos para que está aplicando:

- Glass Mountain Apartments: 25 Mountain Blvd, Mammoth Lakes, CA 93546
- Valley Apartments: 156 Clark St. Bishop, CA 93514 (Age 62 and over)

Seccion 1 Información familiar (nombres de todos los que van a ocupar el apartamento)				
Nombre	Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Relacion	Sexo (M or F)
1			Aplicante	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Seccion 2 Información de contacto	
Dirección actual	
P. O. Box.	
Número de teléfono actual (número para dejar mensaje)	

Seccion 3 Historia de la Vivienda y Referencias por los últimos tres años				
Dirección actual (incluya Ciudad, Estado, Zona Postal)	Día que se movió	Día que se salió	Nombre del dueño	No. de teléfono del dueño

Sección 4 a Antecedente del Empleo (Aplicante) por los últimos 3 años				
Nombre empleadores actuales	Fechas de Empleo	Teléfono	Supervisor	Salario al mes
Nombre de empleadores anteriores	Fechas de Empleo	Teléfono	Supervisor	Salario al mes

Sección 4 b Antecedente del Empleo (Co-aplicante) los últimos 3 años				
Nombre de empleadores actuales	Fecha de Empleo	Teléfono	Supervisor	Salario al mes.
Nombre de empleadores anteriores	Fecha de empleo	Teléfono	Supervisor	Salario al mes.

Sección 5 Ingresos económicos (vea la forma que apoya la documentación, p. 6)					
Fuente de ingresos (use fórmula en la derecha)	Total \$ al mes	Total \$ al año	Quien lo recibe	Solo la oficina	Fórmula para Fuente de ingresos
					P = Pension
					SS = Social Security
					SI = SSI
					T = TANF
					GA = General Assistance
					CS = Child Support
					I = Indian Trust/per capita
					N = Other non-wage source
					B = Own Business
					M = Military Pay
					F = Federal Wage
					W = wages
					U = Unemployment Benefits
					AI = Asset Income
Ingreso Total	\$ /mes	\$ /año			

Sección 6 Información Financiera: Si no tiene cuenta bancaria, escriba "NO CUENTA"		
Cuenta Bancaria		
Cuenta de Cheques, Número		
Cuenta de Ahorros, Número		
Otro Número de Cuenta		
Pagos e Obligaciones Mensuales		
Nombre del Acreedor	Tipo (auto, médico, etc)	Pago Mensual
		\$
		\$
		\$
		\$

Automobil			
Marca/Año	Color	No. De Placas.	Está el registro al corriente?

Sección 7 Contacto Alternativo de información		
Familiar mas cercano	Teléfono	Dirección completa
Contacto Alternativo en caso de Emergencia	Teléfono	Dirección completa

Sección 8 Subsidio por Incapacidad		
	Sí	No
Desea Usted pedir una Unidad con acceso para Incapacitados?		
Hay algunas acomodaciones razonables o servicios específicos que a usted le gustaría pedir (especifique):		
Que miembro de su hogar le da derecho a estas acomodaciones?		

Sección 9 Notificación de Convicciones por Delitos		
	Sí	No
Ha sido usted u otro miembro de su hogar que este viviendo con usted culpable de un delito registrado?		
Si sí, explique la convicción , incluso el año:		

NOTA: Un reporte del crédito será obtenido en todas las aplicaciones para verificar su información. Antes de firmar el contrato, la administración se reserva el derecho de reembolsar el depósito de cualquier aplicante que es aprobado.

Yo/nosotros certificamos que la vivienda que yo/nosotros ocupamos en “ Glass Mountain Apartments”, será mi/nuestra residencia registrada. Yo/nosotros también certificamos que yo/nosotros no mantendremos otra residencia subsidiada en diferente localidad.

El inquilino entiende que “ Glass Mountain Apartments” es vivienda de un solo cuarto, yo/nosotros certificamos que no va haber mas de (1) adulto y (2) niños o (2) adultos y (1) niño por apartamento y no animales domesticados.

El inquilino entiende que “Valley Apartments” es vivienda de un solo cuarto, yo/nosotros certificamos que no va haber mas de (1) adulto y (y no animales domesticados). El inquilino entiende que si el número de personas varia de la aplicación que firmó o que si dió información falsa en la aplicación, el inquilino estará sujeto a la evicción. Si la evicción ocurre, el inquilino se movera por su propia cuenta.

El inquilino aqui verifica que la información de arriba es completa y exacto. Cualquier representación falsa descalificara al Inquilino.

Nombre del Apicante (LETRA DE MOLDE)

Firma del Apicante

FECHA

Firma del Co-Apicante (LETRA DE MOLDE)

Forma para Asistencia a la Documentación

Esta forma debe de ser pegada a todas las aplicaciones y firmada por todos los aplicantes y pegada a su certificación inicial y recertificación de los ajustes interinos.

Nombres de los Aplicantes/Residentes: _____
LETRA DE MOLDE por favor

Por favor revise todos los puntos presentados a continuación y ponga sus iniciales en la línea que corresponda a sus entredas financieras, sus posesiones, circunstancias familiares, composición familiar y subsidios. Por favor incluyen notas o documentos que puedan corroborar cada punto.

Información de Antecedentes de sus Fuentes de Ingresos:

_____ Talones de Cheque	_____ W-2 Forms
_____ Regreso de Impuestos (Estado y Federal)	_____ Impuestos
_____ Pensiones y Anualidades (provea el último talón de la institución que le pagó)	
_____ Seguro Social – (provea la última carta que le mando el Seguro Social)	
_____ SSI (provea la última carta que le mandó el SSI)	
_____ Compensación por Desempleo (provea la carta de determinación Forma 2000, Forma UC30 o el último talón de pago)	
_____ TANF (provea la última carta de derterminación/el último talón de pago)	
_____ Compensación del trabajador (provea la Forma DOL203, último talón de pago)	
_____ Pensión (provea una copia de la orden de la corte)	
_____ Sustento Infantil (provea una copia de la orden de la corte)	
_____ Beca Estudiantil/Remuneración (provea la última carta de determinación)	
_____ Beneficios de la Union (provea el último talón de pago)	
_____ Otra Asistencia Pública (provea la última carta de determinación)	
_____ Ingresos de sus Posesiones (provea la última declaración)	

Información de Posesiones

_____ Declaración Bancaria	_____ Certificados de Valores
_____ Nota Hipotecaria	_____ Regreso de Impuestos
_____ Certificado de Depósito	_____ <u>Recibos de Impuestos de Bienes y Raices</u>

Antecedentes de Identificación, Circunstancias o Composición Familiar

_____ Constancias del Seguro Social
_____ Regreso de los Impuestos para los que trabajan por cuenta propia
_____ Licencia de Manejar

Yo/Nosotros certificamos que Yo/Nosotros hemos reportado todos nuestros ingresos, posesiones, circunstancias familiares, composición y gastos familiares como es solicitado por IMACA.

Firma del Aplicante/Inquilino

Fecha

Firma del Co-Aplicante/Inquilino

Fecha

CERTIFICADO DE GASTOS Y POSESIONES

Esta forma es un requisito para la "APLICACIÓN PARA ARRENDAR" Y "HOJA DE CÁLCULO PARA LA RECERTIFICACIÓN". El requisito para coleccionar la información requerida aquí se encuentra en las regulaciones del Gobierno Federal que cubren la asistencia de pagos para los Inquilinos/Hogares viviendo en este proyecto de viviendas subsidiadas.

- TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN DE SER CONTESTADAS. Y si las respuestas son positivas, se debe de dar una explicación.

POSESIONES FAMILIARES NETAS.

Usted o cualquier miembro de su hogar....

1. ¿Tiene ahorros en efectivo y/o cuenta de cheques, caja de ahorros, etc.?
___ Sí ___ No. Si sí, ¿Cuánto y bajo el control de quién?
2. ¿Tiene un fondo de inversion disponible para el cual ellos tienen acceso?
___ Sí ___ No. Si sí, ¿Cuál es el valor de los fondos de inversión y quién es el beneficiario?
3. ¿Tiene usted ganancia de alguna propiedad u otra inversión monetaria?
___ Sí ___ No. Si sí, describa la propiedad(es) e/o inversión(es), el valor que representa, y a nombre de quién están.
4. ¿Tiene inversiones en la bolsa de valores, bonos, certificados de depósitos, dinero disponible, o cualquier inversión negociable no cubierta en alguna otra parte de este cuestionario?
___ Sí ___ No.
5. ¿Tiene alguna cuenta individual de retiro (IRA), o una cuenta "Keogh"?
___ Sí ___ No. Si sí, enliste a los nombre(s) que la controlan en la(s) cuenta(s) y el valor de la(s) cuenta(s).
6. ¿Tiene algunos beneficios en un fondo de retiros y pensiones ?
___ Sí ___ No. Si sí, y sí el beneficiario aún está trabajando, declare la cantidad y el individuo o familiar que puedan sacar dinero sin retirarse o dejar su empleo.

Composición del Hogar

“La información solicitada en esta aplicación es a petición del dueño del apartamento y para poder asegurar al Gobierno Federal, actuando a través de su “Farmers Home Administration”, que la ley Federal que prohíbe la discriminación de los aplicantes para rentar en bases al color, origen nacional, sexo, estado familiar, edad, e incapacidad sean cumplidas. **Usted no está obligado a proveer esta información, pero lo animamos a que lo haga.** Esta información no será usada para evaluar su aplicación o discriminarlo de ninguna forma. Pero si usted escoge no proveer esta información, el dueño es requerido que anote su raza/origen nacional y sexo de los aplicantes en bases a su observación visual o apellido.”

Información Demográfica del aplicante Principal

1. _____ Hombre _____ Mujer

2. _____ Hispano o Latino (de cualquier raza)

_____ No Hispano o Latino

3. Raza

_____ Blanca

_____ Negro o Afro-Americano

_____ Nativo Americano o Nativo de Alaska

_____ Asiatico

_____ Nativo de Hawaii o Otra Isla del Pacífico

_____ Otra Raza

_____ Dos o mas Razas

As specified in Federal Register Vol. 62, No 210, pg58782, 10/20/1997, and USDA MFH Project Manager Bulletin #14, dated 6/27/2002

