

Montego Place Solicitud de alquiler

La lista de espera para las unidades de 1 dormitorio en Montego Place estará disponible el 6 de mayo de 2026. Esta solicitud debe ser devuelta por correo a 1485 Montego, ATTN: Manager, Walnut Creek, CA 94598. Las solicitudes deben ser recibidas antes de las 5:00 PM del 27 de mayo de 2026. Se realizará un sorteo de todas las solicitudes recibidas antes de la fecha límite. Solo una aplicación por hogar. Las solicitudes duplicadas no se ingresarán en la lotería.

Elegibilidad

Para presentar una solicitud, el jefe de familia debe cumplir con uno de los siguientes requisitos:

Edad 62 o más

Si no cumple con el requisito en este punto, **DETÉNGASE** aquí.  No Podemos aceptar su solicitud.

Solicitantes

Detalle abajo todas las personas que vivirán con usted, incluyendo ayudantes convivientes.

Nombre (en imprenta)	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social (si corresponde)	Hombre/ Mujer	Relación con el jefe de familia
1.			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Jefe de familia
2.			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
3.			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	

Información de contacto

Dirección actual:				
	Unidad #	Ciudad	Estado	Zip
Dirección postal: (si es diferente)				
	Unidad #	Ciudad	Estado	Zip
Teléfono 1:	Teléfono 2:		Correo electrónico:	

Persona del contacto alternativa

Los ejemplos pueden incluir trabajador social, pariente, amigo, etc.

Nombre:	Relación:	Agencia/otra:
Dirección:		
	Unidad #	Ciudad
		Estado
		Zip
Teléfono :	Correo electrónico:	Fax:



Información de ingresos del hogar

Proporcione información para cada miembro de la familia. Adjunte hoja separada si tiene fuentes adicionales.

Fuentes de ingresos

1	Nombre del solicitante:	Tipo de ingreso:	Fuente (nombre de la empresa/agencia):
	Dirección:		
	Teléfono:	Fax:	Ingreso bruto mensual: \$
2	Nombre del solicitante:	Tipo de ingreso:	Fuente (nombre de la empresa/agencia):
	Dirección:		
	Teléfono:	Fax:	Ingreso bruto mensual: \$
3	Nombre del solicitante:	Tipo de ingreso:	Fuente (nombre de la empresa/agencia):
	Dirección:		
	Teléfono:	Fax:	Ingreso bruto mensual: \$
4	Nombre del solicitante:	Tipo de ingreso:	Fuente (nombre de la empresa/agencia):
	Dirección:		
	Teléfono:	Fax:	Ingreso bruto mensual: \$
5	Nombre del solicitante:	Tipo de ingreso:	Fuente (nombre de la empresa/agencia):
	Dirección:		
	Teléfono:	Fax:	Ingreso bruto mensual: \$
6	Nombre del solicitante:	Tipo de ingreso:	Fuente (nombre de la empresa/agencia):
	Dirección:		
	Teléfono:	Fax:	Ingreso bruto mensual: \$

Información sobre subsidio

¿Tiene un bono actual de la Sección 8 transferible u otro subsidio similar?

Sí No

En caso afirmativo, ¿qué agencia proporciona subsidio de alquiler?

Información sobre activos del hogar

Proporcione información para cada miembro de la familia. Adjunte hoja separada si tiene fuentes adicionales.

Activos			
1	Nombre del solicitante:		
	Tipo de cuenta:	Banco:	Nº de cuenta:
	Si se trata de una cuenta conjunta, enumere otros titulares de la cuenta:		Saldo actual: \$
2	Nombre del solicitante:		
	Tipo de cuenta:	Banco:	Nº de cuenta:
	Si se trata de una cuenta conjunta, enumere otros titulares de la cuenta:		Saldo actual: \$
3	Nombre del solicitante:		
	Tipo de cuenta:	Banco:	Nº de cuenta:
	Si se trata de una cuenta conjunta, enumere otros titulares de la cuenta:		Saldo actual: \$
4	Nombre del solicitante:		
	Tipo de cuenta:	Banco:	Nº de cuenta:
	Si se trata de una cuenta conjunta, enumere otros titulares de la cuenta:		Saldo actual: \$
5	Nombre del solicitante:		
	Tipo de cuenta:	Banco:	Nº de cuenta:
	Si se trata de una cuenta conjunta, enumere otros titulares de la cuenta:		Saldo actual: \$
6	Nombre del solicitante:		
	Tipo de cuenta:	Banco:	Nº de cuenta:
	Si se trata de una cuenta conjunta, enumere otros titulares de la cuenta:		Saldo actual: \$

Historial residencial

Comenzando con su residencia actual, incluya la siguiente información de los últimos **dos años** para **todos los miembros del hogar**.

La falta de historial residencial no necesariamente lo descalifica (*puede requerirse verificación*).

Historial residencial

Adjunte una hoja por separado si ha tenido residencias adicionales.

Actual	Nombre del solicitante:			
	Dirección actual:			
	Fecha de ingreso:	Fecha de egreso:	Renta mensual: \$	<input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> En programa/refugio <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Con familia/amigos
	Nombre del propietario actual:		Dirección del propietario actual:	
	Teléfono del propietario actual:		Fax del propietario actual:	
Anterior	Nombre del solicitante:			
	Dirección anterior:			
	Fecha de ingreso:	Fecha de egreso:	Renta mensual: \$	<input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> En programa/refugio <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Con familia/amigos
	Nombre del propietario anterior:		Dirección del propietario anterior:	
	Teléfono del propietario anterior:		Fax del propietario anterior:	
Anterior	Nombre del solicitante:			
	Dirección anterior:			
	Fecha de ingreso:	Fecha de egreso:	Renta mensual: \$	<input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> En programa/refugio <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Con familia/amigos
	Nombre del propietario anterior:		Dirección del propietario anterior:	
	Teléfono del propietario anterior:		Fax del propietario anterior:	
Si no tiene dos años de historial residencial, explique la causa a continuación.				

Información familiar

<p>1. ¿Espera cambios en el tamaño de su grupo familiar dentro de los próximos 12 meses? En caso afirmativo, explicar:</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
<p>2. ¿Alguien en su grupo familiar está separado pero no divorciado? En caso afirmativo, listar los nombres:</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
<p>3. ¿Algún adulto de la casa es estudiante de tiempo completo o planea convertirse en estudiante de tiempo completo dentro de los próximos doce meses? En caso afirmativo, listar los nombres:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Tiempo parcial</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">Tiempo completo</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">Tiempo parcial</td> <td style="text-align: center;">Tiempo completo</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">Tiempo parcial</td> <td style="text-align: center;">Tiempo complete</td> </tr> </table>		Tiempo parcial	Tiempo completo		Tiempo parcial	Tiempo completo		Tiempo parcial	Tiempo complete	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Tiempo parcial	Tiempo completo								
	Tiempo parcial	Tiempo completo								
	Tiempo parcial	Tiempo complete								
<p>4. ¿Tiene usted o alguien más en su casa alguna mascota? En caso afirmativo, describir de qué tipo y cuántas:</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
<p>5. ¿Está usted o algún miembro de su hogar obligado a registrarse como delincuente sexual vitalicio en algún estado? En caso afirmativo, indique el estado de registro:</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
<p>6. ¿Está siendo desplazado de su hogar como resultado de una acción del gobierno o un desastre declarado por el presidente? En caso afirmativo, explicar:</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
<p>7. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha vivido en otro estado que no sea su estado actual? En caso afirmativo, indique los estados:</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
<p>8. ¿Cumple con la definición del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de personas sin hogar, que se define como la falta de una residencia nocturna fija, regular y adecuada, o que huye de la violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, no tiene otra residencia y carece de los recursos y el apoyo para obtener vivienda permanente?</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									

Información adicional

Adaptaciones razonables

1. ¿Usted o alguno de los miembros de su familia necesitarán un asistente conviviente para ayudarlo?

- Sí En caso afirmativo, explicar:
 No

2. ¿Tiene usted, o algún miembro de su familia una condición que requiere: (marque todas las que correspondan)

- Unidad para discapacidad motriz Unidad para personas con discapacidad auditiva
 Unidad en planta baja Unidd para personas con discapacidad visual
 Ninguna de las anteriores

3. ¿Hay otras adaptaciones razonables que requiera para proporcionarle acceso equitativo a la vivienda?

- Sí En caso afirmativo, explicar:
 No

Información suplementaria

1. ¿Cómo se enteró de esta propiedad?

2. ¿Posee un vehículo?

Sí. ¿Cuántos? _____
No

3. ¿Necesita usted traducción o interpretación oral?

- Sí. ¿Qué idioma? _____
 No

4. Si hay circunstancias que puedan afectar su calificación para la vivienda, utilice este espacio para proporcionar información adicional para su consideración.

Información opcional

Categorías étnicas

Marque **una** solamente:

- No de origen hispano, latino o español
- Origen hispano, latino / a o español (seleccione también la subcategoría)
 - Puertorriqueño
 - Mexicano, Mexicano Americano, Chicano / a
 - Cubano
 - Otro origen hispano, latino o español
- Se negó a informar

Categorías raciales

Marque **todas las que correspondan:**

- Blanco
- Negro/Afroamericano
- Indio Americano/Nativo de Alaska
- Asiático
 - Asiático de India
 - Chino
 - Filipino
 - Japonés
 - Coreano
 - Vietnamita
 - Otro asiático
- Hawaiano nativo u otro Isleño del Pacífico
 - Hawaiano nativo
 - Guamano o Chamorro
 - Samoano
 - Otro Isleño del Pacífico
- Otro (Especificar): _____
- Se negó a informar

Certificación

1. Entiendo/entendemos que es responsabilidad de cada solicitante proporcionar toda la información requerida para determinar la elegibilidad.
2. Entiendo/entendemos que si un solicitante no cumple con los requisitos de elegibilidad de los Criterios de selección de residentes, se enviará por correo al solicitante un aviso de denegación por escrito en el que se indicará el motivo de la denegación. Un solicitante tiene 14 días para pedir una apelación.
3. Entiendo/entendemos que la información anterior se está recopilando para determinar mi/nuestra elegibilidad para la residencia. Autorizo/autorizamos al propietario, sus agentes y empleados a realizar todas y cada una de las consultas para verificar esta información, ya sea directamente o mediante la información intercambiada ahora o más tarde con agencias de evaluación de inquilinos, agencias de informes de investigación de consumidores, agencias del orden público u otras agencias públicas, y para comunicarse con propietarios anteriores o actuales u otras fuentes para obtener información de verificación que las agencias federales, estatales, locales o privadas pueden divulgar a la administración. La información y los informes obtenidos pueden incluir mi historial de alquiler de vivienda y desalojo (retención ilegal), carácter, reputación general, características personales y modo de vida, a los efectos de determinar mi elegibilidad para vivienda de alquiler.
4. Autorizo/autorizamos al propietario, sus agentes y empleados a obtener información sobre mis/ nuestros antecedentes para ver si hay algún historial criminal, incluyendo condenas que puedan prohibirme/prohibirnos mudarnos a la propiedad, de acuerdo con los Criterios de selección de residentes.
5. Entiendo/entendemos que debo/debemos proporcionar notificación por escrito a la administración sobre cualquier cambio en la información contenida en este formulario.
6. Si mi/nuestra solicitud es aprobada y se produce el ingreso, certifico/certificamos que solo las personas listadas en esta solicitud ocuparán el apartamento, que no mantendré/mantendremos ningún otro lugar de residencia, y que no hay otras personas hacia las cuales tenga/tengamos o esperemos tener la responsabilidad de proporcionar vivienda.
7. Entiendo/entendemos que un solicitante con una discapacidad tiene el derecho de requerir adaptaciones razonables. Se evaluarán todos los pedidos y se tomará una decisión basada en la naturaleza razonable de la petición.
8. Certifico/certificamos que la información anterior es verdadera, completa, y correcta. Entiendo/entendemos que las declaraciones falsas u omisiones son motivo de descalificación, desalojo y/o enjuiciamiento en todo el alcance de la ley de California.

Al marcar esta casilla, indico que quiero recibir una copia de cualquier informe investigativo del consumidor obtenido por SAHA.

SAHA obtiene informes de investigación del consumidor de la siguiente agencia: NTN, Dirección: PO Box 6245, Concord, CA 94524; Teléfono: 925-688-1000 / Sin cargo: 800-800-5602; Sitio web: www.ntnonline.com. Entiendo que se requiere que NTN, durante el horario comercial normal, con un aviso razonable y previa presentación de una identificación adecuada, me ponga a disposición los archivos y la información contenidos en cualquier informe que preparó en mi cuenta. Tengo derecho a inspeccionar visualmente los archivos en persona o por correo, o puedo obtener un resumen por teléfono. NTN también debe proporcionar personal capacitado para explicar cualquier información en mi archivo y, si elijo inspeccionar visualmente mi archivo, proporcionar una explicación por escrito de cualquier información codificada en el mismo. A petición mía y de conformidad con los procedimientos establecidos, NTN también debe permitir que me acompañe otra persona durante mi inspección.

Firmas

Asegúrese de que su solicitud esté completa y que todos los solicitantes adultos hayan firmado y fechado a continuación.

Jefe de familia:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Solicitante 2:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Solicitante 3:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Divulgación del número del Seguro Social

Los solicitantes deben revelar y proporcionar verificación del NSS completo y exacto asignado a cada miembro del hogar. No revelar y proporcionar la documentación y verificación del NSS dará lugar a que el solicitante no sea admitido.

El reglamento en 24 CFR 5.216 ahora requiere que los solicitantes de asistencia y los inquilinos, con exclusión de los inquilinos de 62 años de edad o más a partir del 31 de enero de 2010, cuya determinación inicial de elegibilidad se inició antes del 31 de enero de 2010, y las personas que no sostienen la condición de inmigrantes elegibles, a revelar y proporcionar la verificación de la completa y exacta NSS asignado a ellos.

Los solicitantes que se encuentren actualmente en la lista de espera o que la soliciten no necesitan revelar ni proporcionar la verificación de un NSS para todos los miembros no exentos del hogar en el momento de la solicitud y para la colocación en la lista de espera. Sin embargo, los solicitantes deben revelar y proporcionar la verificación de un NSS para todos los miembros no exentos del hogar antes de que puedan ser alojados.

Si todos los miembros no exentos de la unidad familiar no han revelado o proporcionado la verificación de sus NSS en el momento en que una unidad esté disponible, se ofrecerá la unidad disponible al siguiente solicitante que reúna los requisitos. El solicitante que no haya revelado y/o proporcionado la verificación de los SSN de todos los miembros no exentos de la unidad familiar dispone de 90 días a partir de la fecha en que se le ofrece por primera vez una unidad disponible para revelar y/o verificar los NSS. Durante el período de 90 días, el solicitante puede, a su discreción, mantener su lugar en la lista de espera. Transcurridos 90 días, si el solicitante no puede revelar y/o verificar los NSS de todos los miembros no exentos de la unidad familiar, se determinará que el solicitante no reúne los requisitos y se eliminará de la Lista de espera.

En el caso de niños menores de seis años sin número de seguro social, la unidad familiar dispondrá de 90 días para aportar la documentación que acredite el número de seguro social del niño. Un período adicional de 90 días se concederá si la falta de proporcionar documentación de un NSS se debe a circunstancias que están fuera del control del inquilino.

Los solicitantes deben proporcionar documentación de NSS. Por documentación adecuada se entiende una tarjeta del seguro social expedida por la oficina de Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) u otra prueba aceptable del NSS, tal como se indica en el Manual 4350.3 REV-1 de HUD Requisitos de ocupación de los programas de viviendas multifamiliares subvencionadas.

Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD

COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante:	
Dirección postal:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Dirección:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Dirección de correo electrónico (si corresponde):	
Relación con el solicitante:	
Motivo del contacto: (Marcar todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta	
Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda: Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial.	
Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente.	
Notificación legal: La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975.	

Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.

--	--

Se eliminó el cuadro de la firma

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget*, OMB) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surgiere durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldar los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

Declaración de privacidad: La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) a que recopile toda la información (salvo el número de seguro social [SSN]), la cual será usada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.