

Ashby Lofts

Solicitud de alquiler

La lista de espera para las unidades de 1, 2 y 3 dormitorios en Ashby Lofts se abrirá el 15 de febrero de 2019. **Las solicitudes deben recibirse hasta el 22 de febrero de 2019.** Se realizará una lotería para todas las solicitudes recibidas antes de la fecha límite. Solo las primeras 70 solicitudes por tamaño de habitación extraídas de la lotería se colocarán en la lista de espera para su consideración. **Las solicitudes se deben devolver en persona o por correo a 2919 9th Street, Attn: Manager's Office, Berkeley, CA 94710.**

Solicitantes				
<i>Anote a <u>todas</u> las personas que van a vivir con usted, incluyendo a los ayudantes residentes.</i>				
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	
4.			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
5.			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
6.			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
7.			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	

Información de contacto				
Dirección actual:				
	Unidad #	Ciudad	Estado	Zip
Dirección postal: <i>(si es diferente)</i>				
	Unidad #	Ciudad	Estado	Zip
Teléfono 1:	Teléfono 2:		Correo electrónico:	

Persona de contacto alternativa		
<i>Los ejemplos pueden incluir trabajador social, pariente, amigo, etc.</i>		
Nombre:	Relación:	Agencia:
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

<p>¿Tiene un bono actual de la Sección 8 transferible u otro subsidio similar? En caso afirmativo, ¿qué agencia proporciona subsidio de alquiler?</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

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> <p>_____ <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Tiempo completo _____ <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Tiempo completo _____ <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Tiempo completo _____ <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Tiempo completo</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<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. ¿Se le exige a usted o a cualquier miembro de la familia registrarse como delincuente sexual de por vida en cualquier estado? En caso afirmativo, listar 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, listar los estados:</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Información para Ashby Lofts

8. ¿Está solicitando una unidad de 1 dormitorio? Tenga en cuenta que las unidades de 1 dormitorio están limitadas a hogares con 1 a 3 miembros.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9. ¿Está solicitando una unidad de 2 dormitorios? Tenga en cuenta que las unidades de 1 dormitorio están limitadas a hogares con 2 a 5 miembros.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10. ¿Está solicitando una unidad de 3 dormitorios? Tenga en cuenta que las unidades de 3 dormitorios están limitadas a hogares con 4 a 7 miembros.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Nota: Si presenta una solicitud para un tamaño de unidad para el cual su hogar no califica, su solicitud será procesada para el tamaño de unidad apropiada.

11. Ashby tiene unidades reservadas para los solicitantes que viven con las siguientes condiciones: ¿calificaría usted para una de estas unidades?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Marque todo lo que corresponda:	
<input type="checkbox"/> Discapacidad Ortopédica <input style="margin-left: 200px;" type="checkbox"/> Discapacidad de Desarrollo <input type="checkbox"/> Discapacidad Física <input style="margin-left: 200px;" type="checkbox"/> Discapacidad Mental	
Si la respuesta es sí , proporcione la siguiente información a un profesional de la salud que verificará esto:	
Nombre del Proveedor:	
Dirección:	
Teléfono:	Fax:

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 Unidad para personas con discapacidad visual

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

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:

Hispano o Latino

Ni Hispano ni Latino

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): _____

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 cualquier consulta para verificar esta información directamente o mediante la información intercambiada ahora o más tarde con el alquiler, o con la agencia de aplicación de la ley u otras agencias públicas y para contactar a propietarios anteriores o actuales u otras fuentes de información de crédito y/o verificación que pueden ser reveladas por agencias federales, estatales, locales o personas privadas apropiadas, a la administración.
4. Autorizo/autorizamos al propietario, sus agentes y empleados a obtener información sobre mis/nuestros antecedentes para ver si hay algún historial criminal, incluyendo arrestos o 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.

[Siguen firmas en la próxima página]

