

The Orchards on Foothill

Solicitud de alquiler

La lista de espera para las unidades de 1 dormitorio con asistencia para arriendo Sección 8 Basada en Proyecto en Orchards on Foothill se abrirá el 3 de diciembre de 2018. Las solicitudes deben haber sido recibidas antes del 10 de diciembre de 2018. Al cumplirse el plazo, todas las solicitudes serán depositadas en una tómbola. Solo las primeras 200 solicitudes elegibles extraídas de la tómbola serán puestas en lista de espera para ser consideradas. Las solicitudes deben ser devueltas en persona o por correo postal al administrador de la propiedad en 2719 Foothill Blvd, Attn.: Manager's Office, Oakland, CA 94601.

Elegibilidad

Para postularse, el jefe de familia debe cumplir con lo siguiente:

- Tener 55 años o más.



Si no cumple con el requisito anterior, DETÉNGASE aquí. No podemos aceptar su solicitud.

Solicitantes

Anote a todas las personas que van a vivir con usted, incluyendo a los ayudantes residentes.

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 de contacto alternativa

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

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"/> Propio	<input type="checkbox"/> En programa/refugio <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"/> Propio	<input type="checkbox"/> En programa/refugio <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"/> Propio	<input type="checkbox"/> En programa/refugio <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 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]

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 surge 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.