



RRHA

DE TEJAS ASOCIACION DE VIVIENDAS DE RENTA RURAL DE TEJAS, INC. SOLICITUD DE RENTA

Northside Apartments
Nombre de Propiedad

Entrega de Aplicación
Para Uso de Oficina Solamente
Fecha Recibida: ___/___/___
Hora Recibida: _____
Pago de Aplicación: \$ _____

Asignación de Aplicación
Para Uso de Oficina Solamente
Apartamento No. _____
Fecha de Renta ___/___/___
Renta _____

ACERCA DE USTED: (ARRENDATARIO CO-ARRENDATARIO)

Nombre Completo del Solicitante: _____
Dirección Reciente: _____

Número de Teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____
Número de Licencia de Manejo: _____ Estado _____
Número de Seguro Social: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Estado Civil _____
¿Porque se está Mudando ? : _____

Propietario Actual: _____
Número de Teléfono del Gerente _____
Cuanto Tiempo ha Vivido Ahí? _____
Actual Renta Mensual: \$ _____
Propietario Anterior: _____
Dirección: _____
Cuanto Tiempo Vivió Ahí?: _____
Su Números de Teléfono _____
Renta Mensual Anterior: \$ _____
Actualmente Está Asistiendo Algún Tipo de Escuela?: Si No
Correo Electrónico: _____

¿Recibe Ingresos Relacionados al trabajo u otro Ingreso?: Si No

SU ESPOSA (O): (Nota: Esta requerido que coarrendatarios completen una aplicación de renta por separado)

Nombre Completo: _____
Dirección Reciente: _____

Número de Licencia de Manejar: _____
Número de Seguro Social: _____

Numero de Teléfono: _____
¿Recibe Ingresos Relacionados al trabajo u otro Ingresos? Si No

Fecha de Nacimiento: _____
Actualmente esta Atendiendo Algún Tipo de Escuela ? : Si No

Tiene el arrendatario (inquilino) O arrendatario custodia legal de todos los niños menores enlistados?: Si No

Usted anticipa algunos cambios en la medida de los miembros de la casa? Si No

Usted anticipa algunos cambios en la medida de los miembros de la casa (nuevos miembros, nacimientos de un niño, adopción, obtención de custodia de niño etc.)?
 Si No

OTROS OCUPANTES: (Cualquier otro que no sea su esposa y que tenga 18 años o más debe completar una solicitud por separado)

Nombre: _____	Relación: _____	NSS: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Estudiante: _____
Nombre: _____	Relación: _____	NSS: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Estudiante: _____
Nombre: _____	Relación: _____	NSS: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Estudiante: _____
Nombre: _____	Relación: _____	NSS: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Estudiante: _____

Los Números de Seguro Social (SSN) deben proporcionarse a todos los miembros del hogar excepto para: 1) Cualquier miembro que no contendiente estatus migratorio elegible; 2) Individuos que soliciten asistencia de la sección 8 de HUD que tienen 62 años o más y cuya determinación inicial de la asistencia de alquiler de la Sección 8 de HUD comenzó antes del 21 de enero de 2010. Si usted es elegible para esta exención #2, por favor díganos el nombre y la dirección donde estaba recibiendo asistencia de alquiler de la Sección 8 de HUD:

VEHICULOS: (Enliste todos los vehículos, incluyendo motocicletas, vehículos recreacionales (RV) y casas rodantes que estarán estacionados cerca de usted, su esposa ó cualquiera de los ocupantes del apartamento)

Tipo de Vehículo: _____ Año: _____ Color: _____ Número de Licencia: _____
Tipo de Vehículo: _____ Año: _____ Color: _____ Número de Licencia: _____

PREFERENCIAS:

Que tamaño de unidad está usted solicitando? Departamento de Eficiencia (económico) 1 Recamara 2 Recamaras 3 Recamaras
Esta usted aplicando para una unidad accesible para discapacitados? Si No
Desea reclamar la deducción disponible para discapacitados ó personas con impedimentos físicos? Si No
Desea hacer modificaciones al apartamento para acomodar al discapacitado ó con impedimentos? Si No (si su respuesta es si, por favor explique)

EMERGENCIA:

En caso de emergencia notifique a: _____
Dirección: _____ Relación: _____
Numero de teléfono durante el día: _____ Número de teléfono durante la noche: _____
En caso de enfermedad grave, muerte ó desaparición esta autorizada la persona nombrada arriba para tomar posesión de su propiedad? Si No
En caso de enfermedad grave, muerte ó desaparición esta autorizado el propietario del apartamento a devolver cualquier dinero (renta ó seguro de deposito) debido al residente a la persona nombrada arriba? Si No
Otras instrucciones: _____

FORMA VALIDA PARA MIEMBROS DEL RRHA DE TEJAS SOLAMENTE

INFORMACION GENERAL:

Tiene usted Mascotas? Si No Raza? _____ Edad: _____ Peso: _____
Son todos los miembros de la casa ciudadanos de los Estados Unidos de América? Si No
Si algún miembro de la casa no es ciudadano de los Estados Unidos, es esa persona un residente extranjero calificado como es definido por la ley? Si No
Usted ó alguien en su casa (adulto ó joven) han sido sentenciados de, declarar sin respuesta para, ó entrado una declaración de culpable, a cualquier ofensa criminal otro que no sean violaciones de tráfico menores? Si No si su respuesta es sí, describa por favor: _____
Usted o alguien en su casa vivió anteriormente en esta propiedad de apartamentos? _____
Usted o alguien en su casa usa alguna sustancia controlada (drogas)? _____
Usted o alguien en su casa ha:
1) Quebrado un contrato de renta de apartamento? _____
2) Sido pedido que desocupe un apartamento? _____
3) Sido desalojado ó demandado por no pagar la renta? _____
4) Sido desalojado ó demandado por daños a la propiedad rentada? _____
5) Recibido un juicio diferido por un delito grave? _____
6) Sido convicto por un delito grave? _____
7) Sido arrestado y convicto como un ofensor sexual? _____
Ya le ha notificado a su actual gerente de renta de su intención de mudarse? _____
Como escucho de nosotros? _____
Algún miembro de la familia es un veterano? _____
Está buscando vivienda porque ha sido desplazado por un desastre declarado presidencialmente? _____
Tiene una carta de derecho de prioridad (LOPE)? _____

ESTATUS DE ESTUDIANTE :

Requisitos del USDA (determina elegibilidad para asistencia):

Algún arrendatario o coarrendatario en la casa estará inscrito en una institución de alto aprendizaje en el año entrante? Si No
1) ha establecido el estudiante una vivienda por separado de los padres por al menos un año antes del ocupa miento? Si No
2) Es el estudiante reclamado como dependiente en el reembolso de impuestos de sus padres? Si No
3) Es el estudiante independiente financieramente de sus padres? Si No

HUD (determina elegibilidad para la asistencia de renta de la Sección 8)

1) Tiene el estudiante 24 años de edad ó más? Si No
2) Es el estudiante un veterano? Si No
3) Esta el estudiante casado(a)? Si No
4) Tiene el estudiante un niño (a) dependiente? Si No

Requisitos de LIHTC (determina elegibilidad para viviendas):

5) El estudiante está discapacitado? Si No
6) El estudiante está viviendo actualmente con sus padres que están recibiendo asistencia de la sección 8?
7) Los ingresos de los padres del estudiante son elegibles para recibir asistencia de la sección 8?
8) ¿Algún estudiante actualmente, o en cualquier momento a partir de los 13 años, ha sido huérfano, en hogares de acogida o en un pabellón de la Corte? Si No
9) Algún estudiante es actualmente un menor emancipado, o era un menor emancipado cuando cumplieron 18 años? Si No
10) Algún estudiante que asista a clases de posgrado recibirá un título de maestría o doctorado? Si No
11) Se ha verificado a algún estudiante durante el año escolar como un joven no acompañado que no está sin hogar? Si No
12) Cualquier estudiante está en riesgo de quedarse sin hogar y tiene una documentación de apoyo de (i) un enlace para personas sin hogar de una agencia educativa local o, (ii) un programa financiado inferir la Ley de Jóvenes Fugitivos y Sin Hogar, o (iii) un programa financiado bajo el subtítulo B del título IV de la Ley de Asistencia para Personas Sin Hogar McKinneyOvento, ¿o (iv) un administrador de ayuda financiera? Si No

Algún arrendatario o coarrendatario en la casa asistió a la escuela tiempo completo por al menos 5 meses en el año pasado? Si No

Algún arrendatario o coarrendatario en la casa tiene la intención de ir a la escuela tiempo completo en el año que viene? Si No

Si su respuesta es sí, a cualquiera de las preguntas de arriba complete la sección de abajo:

LISTE el nombre de cada Estudiante de Tiempo Completo: _____

NOTA: Familias donde todos los miembros son estudiantes de tiempo completo no son elegibles al menos que ellos llenen una de las exenciones:

- 1) Es/está el estudiante (s) de tiempo completo casado (a) y declarando el reembolso de impuestos conjuntamente? Si No
- 2) Esta la familia recibiendo asistencia bajo el IV titulo de Acto del Seguro Social (ejemplo: AFDC)? Si No
- 3) Es el estudiante padre (madre) soltero (a) y viviendo con un niño menor? Si No
- 4) Si usted tiene niños, los declara en la forma de Reembolso de Impuestos Federales? Si No
- 5) El estudiante, está recibiendo asistencia bajo el Acto de la Asociación de Entrenamiento de Trabajo ó ley similar Federal o Estatal? Si No
- 6) Miembro del hogar se ha inscrito previamente en un programa de cuidado de crianza?

CREDITO:

Referencia de Crédito # 1 _____ Teléfono #: _____
 Dirección: _____ Cuenta #: _____
 Referencia de Crédito # 2 _____ Teléfono #: _____
 Dirección: _____ Cuenta #: _____

Cuestionario de Activo Ingresos

La información en esta forma esta autorizada para ser recopilada por el servicio USDA de Vivienda Rural para determinar la elegibilidad del aplicante y la cantidad que el arrendador (inquilino) deberá pagar hacia la renta y utilidades. Esta información puede darse a conocer a agencias apropiadas Federales y Estatales. Sin embargo, esta información no será dada a conocer, excepto como permita ó requiera la ley. El incumplimiento de revelar ciertos puntos de información solicitados puede resultar en un retraso en el procesamiento de una aplicación ó su rechazo.

INGRESO:

Algún miembro de su familia tiene un trabajo? Si No (Incluya Salarios, Comisiones, Pago de Sobretiempos, Pago militar, Honorarios, Pagos, Propinas, Bonificaciones, etc.)

Nombre del Miembro de la Casa	Empleador (Nombre, Dirección y Número de Teléfono)	Salario Bruto Mensual
		\$
		\$
		\$
		\$

Algún miembro de su familia es dueño de un negocio ó propiedad de renta? Si No

Nombre de Negocio	Tipo de Negocio	Desde Hace Cuantos Años es Dueño de la Propiedad	Ganancias Mensuales
			\$

Algún miembro de su familia recibe pagos ó beneficios de Seguro Social, SSI, anualidades, beneficio de veteranos, fondo de retiro, pensiones, pólizas de seguro, etc.? Si No

Nombre de Miembro de la Casa	Procedencia (SS, Veteranos, etc.)	Ingreso Mensual
		\$
		\$
		\$
		\$

Algún miembro de su hogar recibe pagos de desempleo, discapacidad, indemnización por muerte, pagos de compensación al trabajador, asistencia pública/TANF, etc.? Si No

Nombre del Miembro de su Hogar	Origen (desempleo, compensación de trabajo, etc.)	Ingreso Mensual
		\$
		\$
		\$

Algún miembro de su hogar recibe pensión, ayuda económica para sus niños ó contribuciones recurrentes regularmente de alguien que no vive en la casa? Si No

Nombre del Miembro de su Hogar	Cantidad que tiene usted derecho a recibir	Salario bruto recibido mensualmente
		\$
		\$
		\$

Algún miembro de su hogar recibe ingresos de intereses ó algún dividendo? Si No

Nombre del Miembro de su Hogar	Origen	Ingreso Mensual
		\$
		\$
		\$

Enliste todo los demás ingresos económicos de su hogar. (Incluya indemnización por despido, ayudas educacionales, becas, etc.)

Nombre del Miembro de su Hogar	Origen	Ingreso Mensual
		\$
		\$
		\$

Total, Ingreso Mensual \$ _____
 Total, Ingreso Anual esperado para los próximos 12 meses \$ _____

BIENES:

Efectivo Total a Mano para todos los miembros de la familia

\$ Algún miembro de su hogar tiene una cuenta bancaria (cheques, ahorros, etc.)? Si No

Tipo de Cuenta	Banco (Nombre y Dirección)	Tasa de Interés	Número de Cuenta	Balance Promedio de 6 Meses
				\$
				\$
				\$

¿Algún miembro de su hogar tiene una Tarjeta Direct Express o cualquier otro tipo de tarjeta de deuda que reciba un depósito mensual? Si No

Titular de la cuenta	Fuente	Numero de la cuenta	equilibrar
			\$
			\$
			\$

Algún miembro de su hogar es dueño de Acciones, Bonos, Cuenta de Retiro Individual (CRI), 401 K, Certificados de Depósito (CD) ó cuenta de retiro? Si No

Tipo de Cuenta	Institución Financiera (Nombre y Dirección)	Ingreso	Número de Cuenta	Valor Actual
				\$
				\$
				\$

Algún miembro de su hogar tiene alguna póliza de seguro de vida que tenga algún valor monetario? Si No

Nombre del Miembro de su Hogar	Descripción (término o por plazo, vida completa, etc.)	# de póliza	Valor Monetario
			\$
			\$

Algún miembro de su hogar tiene propiedad personal sostenido como una inversión (gemas & colecciones de monedas, autos antiguos, arte, etc.) Si No

Descripción	Valor Actual
	\$

Algún miembro de su hogar es dueño de alguna propiedad? Si No

Nombre del Miembro de su Hogar	Localización de la Propiedad	Valor Estimado	Hipoteca que queda para Pagar
		\$	\$
		\$	\$

Algún miembro de su hogar a vendido ó dado (regalado) algún bien ó activo en los últimos dos (2) años? Si No

Nombre del Miembro de su Hogar	Descripción de la Propiedad	Valor del Mercado	
		ó Valor Estimado	Cantidad de la Venta
		\$	\$
		\$	\$

Usted o algún miembro de su hogar ha recibido algunos pagos en saldo total, tales como ganancias de lotería, herencia ó liquidación de seguro? Si No
(Si su respuesta es si, por favor describa en detalle)Algún miembro de su hogar es dueño de algún bien ó activo no enlistado arriba? Si No (Si su respuesta es si, por favor describa en detalle)**GASTOS:**GUARDERIA: Para posibilitar a algún miembro del hogar para que pueda ser empleado ó atender la escuela, alguien en su hogar paga guardería ó para el cuidado de los niños? Si No (si su respuesta es si, por favor enliste cada proveedor):

GASTOS MEDICOS: (Complete está sección si el Arrendatario ó Co- Arrendatario tiene al menos 62 años, minusválido ó incapacitado.)

Paga su familia gastos médicos que no están cubiertos por el seguro? Si No

Si la respuesta es si, usted puede ser elegible para una reducción en su pago mensual de renta. Por favor, entregue al Gerente de la Propiedad la información necesaria para documentar la cantidad de los gastos médicos no – reembolsados que espera pagar en los próximos 12 meses.

Una lista completa de todos los estados en los cuales cada ocupante de la vivienda ha vivido es como sigue:

Solicitante: _____

Co-Solicitante: _____

Otro ocupante #1: _____

Otro ocupante #2: _____

Otro ocupante #3: _____

Otro ocupante #4: _____

Hay algún Solicitante propuesto u ocupantes sujetos a registraci3n de por vida como ofensor sexual de cualquier estado? Si No

Si cualquier miembro de la vivienda es sujeto a una registraci3n de por vida de ofensor sexual, usted ser3 dado la oportunidad de remover al individuo permanentemente de la vivienda y, si tal persona no es removida permanentemente y excluida de la propiedad, usted no ser3 permitido ocupar un apartamento.

Si usted ó cualquier ocupante de la vivienda falsifica cualquier informaci3n ó de otra manera falla a revelar su historia criminal en esta aplicaci3n ó en cualquiera de las formas de recertificaci3n, entonces la ocupaci3n ser3 terminada y usted ser3 desalojado.

AVISO DE RIGHS DISPONIBLE BAJO LA LEY DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (VAWA): ¿Usted o algún miembro de su hogar viene de una situación de violencia doméstica o acoso? Si de lo contrario califica para vivienda y/o asistencia en esta comunidad, no se le puede negar la admisión o la asistencia denegada porque está o ha sido objeto de violencia doméstica, violencia de citas, agresión sexual o acoso. Si desea obtener más información sobre la protección de VAWA, solicite una copia del "Aviso de derechos de ocupación bajo la Ley de Violencia contra la Mujer" de la oficina de arrendamiento.

CERTIFICACION Y FIRMAS: (Todas las personas adultas de la familia deben firmar la solicitud.)

Todas las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdad y correctas. Yo autorizo al dueño ó sus representantes a contactar cualquier persona para verificar cualquier información contenida aquí adentro. En el evento que esta información dada arriba sea descubierta que ha sido falsa ó incompleta, el solicitante entiende que su solicitud puede ser rechazada ó que puede perder cualquier subsidio que el Gobierno Federal paga, tener su renta incrementada y se le presentará una demanda para su desalojo. El solicitante también certifica que la unidad de vivienda solicitada será la residencia permanente del solicitante y su familia y No tendrá / Ni mantendrá una renta de unidad subsidiada separada en un lugar diferente.

Firmando este reconocimiento indica que usted a tenido la oportunidad de revisar la criteria de selección del arrendatario del dueño. La criteria de selección del arrendatario puede incluir factores tales como historia criminal, historia de crédito, ingreso actual, e historia de renta. Si usted no reúne la criteria de selección, ó si usted proporciono información inexacta ó incompleta, su aplicación puede ser rechazada y el pago de su aplicación no será reembolsada.

Fecha

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Solicitante

FORMULARIO DE SANCIONES HACIENDO DECLARACIONES FALSAS: Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o uso indebido de información recopilada en base al formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada sobre la base de este formulario de verificación está restringido a la finalidad citada anteriormente. Cualquier persona, que solicite, obtenga o divulgue a sabiendas o voluntariamente cualquier información bajo falsas pretensiones sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a un delito menor y multar no más de \$5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede presentar una acción civil por daños y perjuicios, y buscar otra reparación, según corresponda, contra el oficial o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso indebido. Las disposiciones sancionadoras para el uso indebido de los números sociales figuran en la Ley de Seguridad Social en 208 (a) (6), (7) y (8). La violación de estas disposiciones se cita como violaciones de 42 U.S.C. 408 (a) (6), (7) y (8).

Declaración de Vivienda: La comunidad se compromete a cumplir con las leyes federales, estatales y locales de vivienda justa al asegurar que todas las personas tengan la misma oportunidad de solicitar la admisión a la vivienda y el acceso a todas las comodidades y actividades que administramos independientemente de su raza, color, origen nacional, religión, sexo, estatus familiar o discapacidad.

INFORMACION DE CENSO:

La información respecto a raza, origen nacional, y designación de sexo pedida en está solicitud es requerida para asegurar al Gobierno Federal actuando A través del Desarrollo Rural / USDA, que las leyes Federales prohibiendo discriminación en contra de solicitantes arrendatarios con base a raza, color, origen nacional, religión, sexo, estatus familiar, edad e incapacidad sean cumplidas. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero es aconsejable hacerlo. Está información no será usada para evaluar su solicitud ó para discriminar en contra de usted en cualquier manera. Sin embargo, si usted escoge no proporcionarlo, el dueño es requerido notar la raza, origen nacional y sexo de un solicitante individual por medio de observación visual ó apellido.

SOLICITANTE ADULTO # 1

Etnicidad:

- Hispano ó Latino
 No Hispano ó Latino

Raza: (Marque uno ó más)

- Anglosajon (Blanco) Negro o Africano – Americano
 Indio Americano / Nativo de Alaska Asiático
 Nativo Hawaiano u otro isleño del Pacifico

Sexo: Masculino Femenino

SOLICITANTE ADULTO # 2

Etnicidad:

- Hispano ó Latino
 No Hispano ó Latino

Raza: (Marque uno ó más)

- Anglosajon (Blanco) Negro o Africano – Americano
 Indio Americano / Nativo de Alaska Asiático
 Nativo Hawaiano u otro isleño del Pacifico

Sexo: Masculino Femenino

Para asegurarnos de que los Veteranos Militares conozcan otras fuentes de servicios y beneficios, estamos proporcionando la siguiente información.

Eres un veterano? Si No

Información importante para exmilitares. Las mujeres y hombres que sirven en cualquier rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluyendo ejército, marina, marines, guardacostas, reservas o guardia nacional, pueden ser elegibles para beneficios y servicios adicionales. Para obtener más información, visite el Portal de Veteranos de Texas en <https://veterans.portal.texas.gov/>.



**THE HOUSING AUTHORITY OF THE
COUNTY OF HIDALGO
Northside Apartments**
1800 N. Texas Blvd. Weslaco, Texas 78599
Phone: (956) 968-2567 / Fax: (956) 968-5982
TTY 7-1-1



- _____ Application (Black or Blue Ink Only, DO NOT DATE)
- _____ Identification (18+)
- _____ Social Security(s) – Original
- _____ Birth Certificate(s) – Original
- _____ Sources of Income – SSI Award letter / Pensions / (4) Check stubs / Contributions / Self Employment (etc.)
- _____ Income Tax & W-2 Forms
- _____ Food Stamps Award Letter (Most Recent)
- _____ Child Support (If Children are on Application) / CIN# _____
- _____ Bank Statement(s) (Checking's / Savings) From _____ to _____
- _____ Property Taxes (Recent)
- _____ Life Insurance Policy(s)
- _____ Child Care (Workforce)
- _____ Landlord Verification
- _____ Pet Policy / Vaccines / Picture
- _____ Obtain Signatures (IN THE OFFICE)

- _____ La Aplicacion (Tinta Negra O Azul FAVOR DE NO PONER FECHAS)
- _____ Identificacion (18+)
- _____ Tarjetas de Seguro Social – Originales
- _____ Acta De Nacimiento – Originales
- _____ Ingresos – Carta de Seguro Social / Pension / (4) Talones de Cheques / Contribuciones / Trabajo por su cuenta
- _____ Income Tax & Formularios W-2
- _____ Carta de Estampillas (mas reciente)
- _____ Manutencion de los hijos (Si tienen Hijos en la Aplicacion / CIN# _____)
- _____ Estado(s) de Cuenta Bancaria / Ahorros) De _____ a _____
- _____ Tasas de Propiedad (Mas Reciente)
- _____ Poliza(s) de Seguro de Vida
- _____ Cuidado de Ninos
- _____ Verificacion del Propietario
- _____ Poliza Mascotas / Vaccunas / Foto
- _____ Obtener Firmas (EN LA OFICINA)