

# SOLICITUD PARA VIVIENDA JUSTA Y ASEQUIBLE

## SOLICITUD PARA LA RENTA DE LOS APARTAMENTOS ROUNDTOP COMMONS

Route 9A (Albany Post Road, Montrose, NY 10548)

1. Envíe solo una (1) solicitud por residencia. Si su nombre aparece en más de una solicitud se le va a descalificar y la solicitud no va a ser considerada.
2. Las solicitudes deben de estar firmadas en todos los lugares en los que se requiere.
3. Al completarse, las solicitudes deben de ser enviadas por correo solamente (no se aceptarán solicitudes entregadas a mano).

**FECHA LÍMITE PARA ENVIAR LA SOLICITUD: 30 de septiembre de 2011**  
**LOTERÍA: 14 de octubre de 2011**

**Envíe por correo la solicitud a:**

Housing Action Council en 55 South Broadway, Tarrytown, NY 10591  
Teléfono: 914-332-4144

*No debe de pagarle a nadie en relación con la preparación o la presentación de esta solicitud.*

¡Esta información debe de ser completada por el SOLICITANTE!

**1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ # de Apartamento: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono en casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_  
Número de seguridad social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ingreso bruto: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ # de Apartamento: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono en casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_  
Número de seguridad social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ingreso bruto: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_



Housing Action Council



**Wilder Balter**  
PARTNERS INC.

**3. ENNUMERE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED, COMENZANDO POR USTED MISMO:**

NOMBRE COMPLETO	RELACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ASISTE A LA ESCUELA
a. _____	___ Jefe de familia ___	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
b. _____	_____	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
c. _____	_____	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
d. _____	_____	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
e. _____	_____	_____	_____	_____
Número de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____		
f. ¿Espera cambio(s) en el tamaño de su familia?      _____ NO      _____ SÍ				
En caso de haber respondido <b>SÍ</b> , EXPLIQUE: _____				

**4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

a. **Por motivos estadísticos, se necesita la siguiente información para que el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD) pueda determinar el grado en el que sus programas son utilizados por personas de diferentes razas y orígenes.**

**IDENTIFICACIÓN RACIAL DE GRUPO:** Se usa para fines estadísticos solamente. (Por favor marque solo uno de estos grupos para el jefe de familia solamente).

- |   |   |
|---|---|
| ___ Blanco  | ___ Indio-americano o nativo de Alaska y blanco                 |
| ___ Negro o afro-americano                        | ___ Asiático y blanco   |
| ___ Asiático                                      | ___ Negro o afro-americano y blanco                             |
| ___ Indio-americano o nativo de Alaska            | ___ Indio-americano o nativo de Alaska y negro o afro-americano |
| ___ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico | ___ Otro multi-racial   |

b. **ETNICIDAD:** (marque **solo uno** de este grupo)      \_\_\_\_\_ Hispano      \_\_\_\_\_ No-hispano

c. **OPCIONAL:** (No tiene que responder) ¿Es discapacitado o minusválido?      \_\_\_\_\_ NO      \_\_\_\_\_ SÍ



Housing Action Council



**Wilder Balter**  
PARTNERS INC.

5. RENTA:

Monto de su renta mensual actual \$ \_\_\_\_\_

Marque que servicios públicos paga usted ahora:

- Calefacción \$ \_\_\_\_\_ al mes
- Electricidad \$ \_\_\_\_\_ al mes
- Gas \$ \_\_\_\_\_ al mes
- Agua \$ \_\_\_\_\_ al mes
- Otra \$ \_\_\_\_\_ al mes

6. INGRESO:

Enliste **TODOS** los trabajos de tiempo complete, tiempo parcial, de temporada o provisionales para **TODOS** los miembros de la familia.

Incluya horas extras, comisiones, cuotas, propinas, bonos y/o ganancias de trabajos independientes.

MIEMBRO DE FAMILIA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	INGRESO BRUTO (Antes de impuestos)	
		ACTUAL	ANTICIPADO
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )	



Housing Action Council



**Wilder Balter**  
PARTNERS INC.

**7. OTRAS FUENTES DE INGRESO:**

POR EJEMPLO: asistencia social, seguridad social, seguridad de ingreso suplementario, pensiones, compensación por discapacidad, compensación por desempleo, intereses, cuidados de bebé, cuidados a otra persona, pensión alimenticia, manutención, renta vitalicia, dividendos, ingreso por la renta de propiedades y/o Fuerzas Reservadas de la Armada.)

MIEMBRO DE LA FAMILIA	FUENTE	MONTO
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )

**8. PATRIMONIO FAMILIAR:**

**Cuentas de cheques:**

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

**Cuentas de ahorros:** *(incluye libretas de ahorros o estados de cuenta y clubes de Navidad y vacaciones)*

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

**Certificados de Depósito (C.D.):**

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

**Participaciones en Uniones de Crédito:**

Nombre de la Unión de Crédito: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Acciones/Bonos (valor): \$ \_\_\_\_\_ Bonos de ahorro (valor): \_\_\_\_\_

Otro monto: *(incluye cuentas personales para el retiro- IRA, fondos mutuos, etc.)* \$ \_\_\_\_\_

¿Tienen **AHORA** el solicitante o el co-solicitante propiedades de bienes raíces?: \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SÍ

En caso de haber respondido **SÍ**, ¿cuál es el valor?: \_\_\_\_\_

¿Han sido el solicitante o el co-solicitante **ALGUNA VEZ** propietarios de bienes raíces?: \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SÍ

En caso de haber respondido **SÍ**, ¿cuándo?: \_\_\_\_\_



Housing Action Council



**Wilder Balter**  
PARTNERS INC.

RECONOZCO QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y COMPLETAS Y QUE HE RESPONDIDO LO MEJOR QUE HE PODIDO. ADVERTENCIA: EL HACER DECLARACIONES FALSAS O TERGIVERSADAS ES UNA OFENSA CRIMINAL.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del co-solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Nota: Se pedirán documentos de apoyo después de hacerse la lotería.

9. Se le dará preferencia sobre **ocho** de las unidades de vivienda a las personas que actualmente **vivan y/o trabajen en el Pueblo de Cortlandt** sujetándose al siguiente orden de preferencia. Por favor marque las que apliquen:

- Soy Veterano de las Fuerzas Armadas y actualmente vivo o trabajo en el Pueblo de Cortlandt.
- Soy voluntario en los Servicios de Emergencia del Pueblo de Cortlandt.
- Soy empleado del Pueblo de Cortlandt o de las Aldeas de Croton o Buchanan.
- Soy empleado de un distrito escolar público que le da servicio al Pueblo de Cortlandt o un empleado de una escuela privada ubicada dentro del Pueblo.
- Soy un empleado de un hospital, de la Administración de Veteranos o de un consultorio médico localizado dentro del Pueblo de Cortlandt incluyendo un consultorio dental.
- Soy residente o trabajo dentro del Pueblo de Cortlandt.



Housing Action Council



**Wilder Balter**  
PARTNERS INC.

8.8.11

## INFORMACIÓN DEL CRÉDITO AL CONSUMIDOR

Yo, por medio de la presente, autorizo al Consejo de Acción de la Vivienda (Housing Action Council) a que use cualquier agencia de informes de crédito, buró de crédito u otra agencia investigadora para investigar las referencias o las declaraciones o cualquier otra información que de mí o de cualquier otra persona hayan obtenido, en relación a mi historial de trabajo, crédito, tenencias anteriores, carácter, reputación en general, características personales y modo de vida, para obtener un reporte de crédito al consumidor y otra información crediticia que resulte de esta y para publicar y proporcionar esta información a las agencias de consejería arriba mencionadas, al dueño y a las agencias que proporcionan o vayan a proporcionar los fondos en conexión con la propiedad arriba mencionada en apoyo a esta solicitud. He sido aconsejado sobre el derecho que tengo bajo la ley 606B del Reporte de Crédito Justo (Fair Credit Reporting Act), para hacer peticiones por escrito, en un tiempo razonable, para una recibir información completa y precisa sobre la naturaleza y alcance de cualquier investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del co-solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

.....

### 10. ¿CÓMO SUPO DE ESTE DESARROLLO?

- Amigo
- Empleador
- Letrero colocado en el edificio
- Sitio web/ Internet \_\_\_\_\_ (mencione el sitio)
- Periódico (identifique cuál): \_\_\_\_\_ Versión en línea: \_\_\_\_\_
- Iglesia/ Sinagoga (identifique cuál): \_\_\_\_\_
- Organización comunitaria (identifique cuál): \_\_\_\_\_
- Otro (identifique cuál): \_\_\_\_\_



Housing Action Council



**Wilder Balter**  
PARTNERS INC.

8.8.11