

SOLICITUD DE ALQUILER

PROPIEDADES DEL CDC EN UKIAH

1461 North Bush Street – 1701 Tanya Lane – 140 Zinfandel Drive

Fecha: _____ Nombre: _____

Solicitando (marque todo lo que corresponda): [] Estudio [] Un dormitorio [] Dos dormitorios

INDICACIONES:

1. Todas las preguntas de esta solicitud y los documentos adjuntos deben completarse. Escriba “ninguno” si la pregunta no se aplica a usted.
2. Esta solicitud debe completarse de manera legible.
3. Todas las personas en la solicitud, con 18 años o más, deben firmar la solicitud certificando que la información que les pertenece es correcta.
4. Los siguientes documentos deben enviarse al CDC junto con la solicitud completa. **INCLUYA:**

- Identificación con foto (copia de frente y parte de atrás) **para todos los adultos.**
- Tarjetas de seguro social (copia de frente y parte de atrás) para **todos los miembros del grupo familiar.**
- Copia de actas de nacimiento de **todos los menores.**
- Talones de cheques de pago (los tres más actuales) para todos los miembros adultos del grupo familiar que trabajen.
- Carta de concesión de beneficios o prueba de ingresos por beneficios o manutención recibidos durante los últimos tres meses.
- Prueba de cualquier otra fuente de ingresos del grupo familiar.

Se cobrará una tarifa de procesamiento de solicitud de \$25.00 por cada miembro del grupo familiar de 18 años o más. Los solicitantes deberán pagar esta tarifa en los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tomó su solicitud para procesamiento. Esta tarifa no es reembolsable y se usará para revisar el crédito de cada solicitante, el historial de alquiler anterior y hacer un antecedente penal.

ADJUNTOS A LA SOLICITUD:

1. Solicitud de adaptaciones razonables

FOR OFFICE USE ONLY

FOR OFFICE USE ONLY	
Date and Time Application Received:	Date and Time Processing Fee Received:

Información del grupo familiar

Nombre del jefe del grupo familiar:			
Número de personas en el grupo familiar:		Número de adultos en el grupo familiar:	
Teléfono del domicilio:		Teléfono celular:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Dirección de correo:	Ciudad:	Estado:	Código postal:

Jefe del grupo familiar

Nombre y apellido:	Fecha de nacimiento:	Número de seguro social:
Jefe del grupo familiar	Sexo (marque uno con un círculo) Masculino / Femenino	Grupo étnico (marque uno con un círculo) Hispano / No hispano
Raza (marque uno con un círculo) Caucásico / Afroamericano o Negro / Asiático / Nativo Americano / Nativo de Alaska / Isleño del Pacífico / Nativo de Hawái		

Miembro del grupo familiar 2

Nombre y apellido:	Fecha de nacimiento:	Número de seguro social:
Relación con el jefe del grupo familiar (marque uno con un círculo) Cónyuge / Co-Jefe / Hijo adoptivo / Menor / Ayudante / Otro	Sexo (marque uno con un círculo) Masculino / Femenino	Grupo étnico (marque uno con un círculo) Hispano / No hispano
Raza (marque uno con un círculo) Caucásico / Afroamericano o Negro / Asiático / Nativo Americano / Nativo de Alaska / Isleño del Pacífico / Nativo de Hawái		

Miembro del grupo familiar 3

Nombre y apellido:	Fecha de nacimiento:	Número de seguro social:
Relación con el jefe del grupo familiar (marque uno con un círculo) Cónyuge / Co-Jefe / Hijo adoptivo / Menor / Ayudante / Otro	Sexo (marque uno con un círculo) Masculino / Femenino	Grupo étnico (marque uno con un círculo) Hispano / No hispano
Raza (marque uno con un círculo) Caucásico / Afroamericano o Negro / Asiático / Nativo Americano / Nativo de Alaska / Isleño del Pacífico / Nativo de Hawái		

Miembro del grupo familiar 4

Nombre y apellido:	Fecha de nacimiento:	Número de seguro social:
Relación con el jefe del grupo familiar (marque uno con un círculo) Cónyuge / Co-Jefe / Hijo adoptivo / Menor / Ayudante / Otro	Sexo (marque uno con un círculo) Masculino / Femenino	Grupo étnico (marque uno con un círculo) Hispano / No hispano
Raza (marque uno con un círculo) Caucásico / Afroamericano o Negro / Asiático / Nativo Americano / Nativo de Alaska / Isleño del Pacífico / Nativo de Hawái		

1. ¿Algún miembro del grupo familiar tiene apellido de soltero o alias? [] Sí [] No

Si la respuesta es sí, indique _____

2. ¿Algún miembro del grupo familiar está esperando un hijo? [] Sí [] No

Si la respuesta es sí, ¿quién? _____ Fecha de parto: _____

3. ¿Tiene mascotas? [] Sí [] No

Si la respuesta es sí, indique el tipo, la raza y el peso: _____

¿Alguno es un animal de asistencia? [] Sí [] No

Si la respuesta es sí, asegúrese de completar el formulario de adaptaciones razonables adjunto.

4. Información del vehículo:

Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Licencia:
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Licencia:

Ingresos del grupo familiar

Liste todos los ingresos de todas las fuentes del grupo familiar. Si necesita más espacio, adjunte una página separada.

Tipo de ingresos recibidos	Miembro del grupo familiar que recibe ingresos	Nombre y Dirección de la fuente de ingresos	Cantidad mensual recibida
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$

Gastos del grupo familiar

Liste todos los gastos del grupo familiar. Si necesita más espacio, adjunte una página separada.

Tipo de gasto	Pagado por quien	Cantidad mensual de gastos
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

Propietario e historial de alquiler

Liste todas las direcciones y la información del propietario de cualquier lugar donde haya residido en los últimos cinco (5) años. Si necesita más espacio, adjunte una página separada.

Fecha en que se muda a la propiedad:	Fecha en que se muda de la propiedad:
Dirección actual	
Calle:	Ciudad: Estado: Código postal:
Propietario/Gerente Nombre:	Propietario/Gerente Número de teléfono:
Dirección del propietario/gerente	
Calle:	Ciudad: Estado: Código postal:
Cantidad del alquiler actual:	Fecha de último pago:

Fecha en que se muda a la propiedad:	Fecha en que se muda de la propiedad:
Dirección anterior	
Calle:	Ciudad: Estado: Código postal:
Propietario/Gerente Nombre:	Propietario/Gerente Número de teléfono:
Dirección del propietario/gerente	
Calle:	Ciudad: Estado: Código postal:

Fecha en que se muda a la propiedad::	Fecha en que se muda de la propiedad:
Dirección anterior	
Calle:	Ciudad: Estado: Código postal:
Propietario/Gerente Nombre:	Propietario/Gerente Número de teléfono:
Dirección del propietario/gerente	
Calle:	Ciudad: Estado: Código postal:

1. ¿Es pariente de alguno de los propietarios mencionados arriba? Sí No
Si la respuesta es sí, ¿de quién y cómo está relacionado? _____

2. ¿Alguna vez se vio usted o algún miembro de su grupo familiar desahuciado? Sí No
Si la respuesta es sí, explique: _____

3. ¿Algún miembro del grupo familiar debe saldos pendientes a la Comisión de Desarrollo Comunitario, a alguna otra organización de asistencia para la vivienda o propietarios? Sí No
Si la respuesta es sí, explique: _____

4. ¿Cuál es su alquiler mensual actual? \$ _____
¿Está su alquiler al día con el propietario? Sí No
Si la respuesta es no, explique: _____

5. ¿Algún miembro del grupo familiar se vio desahuciado de una vivienda con asistencia federal en los últimos tres años?
 Sí No
Si la respuesta es sí, explique: _____

Antecedentes penales

Si responde sí a cualquiera de las siguientes preguntas, debe dar una declaración por escrito con esta solicitud. La declaración debe incluir las fechas de los delitos, lo que sucedió, cuál fue el resultado y cualquier documento judicial asociado al delito.

1. ¿Algún miembro del grupo familiar (independientemente de su edad) estuvo involucrado, fue arrestado, acusado o condenado por un **acto criminal violento**? Sí No
2. ¿Algún miembro del grupo familiar (independientemente de su edad) estuvo involucrado, fue arrestado, acusado o condenado por **violencia doméstica, violencia en el noviazgo o acoso**?
 Sí No
- ¿Era la víctima un miembro del grupo familiar? Sí No

3. ¿Algún miembro del grupo familiar (independientemente de su edad) estuvo involucrado, fue arrestado, acusado o condenado por **actividades relacionadas con el alcohol**? [] Sí [] No
4. ¿Algún miembro del grupo familiar (independientemente de su edad) estuvo involucrado, fue arrestado, acusado o condenado por **fabricación de metanfetaminas**? [] Sí [] No
5. ¿Algún miembro del grupo familiar (independientemente de su edad) estuvo involucrado, fue arrestado, acusado o condenado por **posesión, venta o distribución de drogas ilegales**? [] Sí [] No
6. ¿Algún miembro del grupo familiar (independientemente de su edad) estuvo involucrado, fue arrestado, acusado o condenado por **algún delito no mencionado antes en los últimos cinco años**? [] Sí [] No

Si la respuesta es sí, entregue la documentación requerida y explique: _____

-
7. Liste cualquier miembro del grupo familiar que esté obligado por ley a registrarse como agresor sexual:

Todos los miembros del grupo familiar de dieciocho (18) años o más deben revisar la información de esta solicitud y firmar abajo. Toda la información incluida en esta solicitud está sujeta a verificación.

Revise lo siguiente antes de firmar la solicitud:

- Por la presente, juro y doy fe de que toda la información dada por mí y sobre mí en esta solicitud es verdadera y correcta.
- Entiendo que debo informar de cualquier cambio en los ingresos o en la composición del grupo familiar dentro de los diez (10) días posteriores al cambio.
- Entiendo que debo informar a los CDC por escrito dentro de los diez (10) días posteriores a que un miembro del grupo familiar se mude de la unidad.
- Entiendo que debo recibir la aprobación de los CDC antes de trasladar a alguien a la unidad.
- Entiendo que debo informar del nacimiento de un niño por parte de un miembro del grupo familiar dentro de los diez (10) días posteriores al nacimiento del niño.
- Entiendo que las declaraciones falsas o la información prestada por mí son punibles según las leyes federales y estatales, y constituyen motivo de denegación.

Continúe a la página siguiente.

Por la presente, autorizo a la Comisión de Desarrollo Comunitario del Condado de Mendocino a obtener un informe del consumidor y cualquier otra información que considere necesaria para evaluar mi solicitud. Entiendo que esa información puede incluir, entre otros, historial crediticio, información civil y criminal, antecedentes de arresto, historial de alquiler, información de empleo/salario, antecedentes de vehículos, registros de licencias o cualquier otra información necesaria. Por la presente, libero expresamente a la Comisión de Desarrollo Comunitario del Condado de Mendocino y a cualquier procurador o proveedor de información de cualquier responsabilidad en el uso, adquisición o suministro de esa información, y entiendo que mi/nuestra solicitud puede ser entregada a varias agencias del gobierno federal, local o estatal, incluyendo, entre otras, varias agencias de aplicación de la ley.

Nombre del jefe del grupo familiar

Firma del jefe del grupo familiar

Fecha

Nombre del cónyuge o co-jefe

Firma del cónyuge o co-jefe

Fecha

Nombre del otro adulto

Firma del otro adulto

Fecha

Nombre del otro adulto

Firma del otro adulto

Fecha