

SOLICITUD DE VIVIENDA

PARA LA FUERZA LABORAL

PARA LOS APARTAMENTOS CHAPPAQUA CROSSING

480 Bedford Road, Chappaqua, NY 10514
Condado de Westchester

FECHA LÍMITE PARA SOLICITAR 8 DE SEPTIEMBRE DE 2017

Envíe por correo la solicitud o entréguela a mano en:

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

Las unidades con preferencia para la fuerza laboral están disponibles, sin orden de prioridad. Marque una o más de las siguientes casillas:

- Soy un empleado del pueblo de New Castle
- Soy un empleado del condado de Westchester
- Soy un empleado del distrito escolar de Chappaqua Central
- Soy un miembro voluntario del cuerpo de bomberos de Chappaqua o Millwood
Marque uno: _____ Chappaqua _____ Millwood
- Soy un miembro voluntario del cuerpo de ambulancia de Chappaqua o Ossining
Marque uno: _____ Chappaqua _____ Millwood
- Otro

Marque si está interesado en Una recámara Dos recámaras Tres recámaras
Ingresos Máximos del Hogar para la Fuerza Laboral:

# de Apartamentos	AMI % Ingreso medio del área	Rentas	Ingreso Máximo del Hogar
5 de una recámara	90%	\$1,810	1 persona - \$70,200, 2 personas - \$80,190
4 de dos recámaras	90%	\$2,166	2 personas - \$ 80,190, 3 personas - \$90,270 4 personas - \$100,260
1 de tres recámaras	90%	\$2,500	3 personas - \$ 90,270, 4 personas - \$100,260 5 personas - \$108,270, 6 personas - \$116,280

*Las rentas y el ingreso máximo del hogar son a partir de abril de 2017 y quedan sujetos a cambio.
Se incluye calefacción en la renta.



Housing Action Council



NO SMOKING



EQUAL HOUSING
OPPORTUNITY

Wilder Balter
PARTNERS INC.

6/2017

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 COSOLICITANTE:

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: _____

3. ENUMERE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED, FAVOR DE COMENZAR 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. _____	_____	_____	___	_____



Housing Action Council



Wilder Balter
PARTNERS INC.

Número de Seguridad Social: _____ Ocupación: _____

e. _____

Número de Seguridad Social: _____ Ocupación: _____

f. _____

Número de Seguridad Social: _____ Ocupación: _____

g. _____

Número de Seguridad Social: _____ Ocupación: _____

h. ¿Espera cambio(s) en el tamaño de su familia? _____ Sí _____ NO

En caso de haber respondido **SÍ**, EXPLIQUE: _____

4. **INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

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

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

Raza Única

- _____ Blanco
- _____ Negro o afroamericano
- _____ Asiático
- _____ Indio-americano o nativo de Alaska
- _____ Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico

Raza mixta

- _____ Indio-americano o nativo de Alaska y blanco
- _____ Asiático y blanco
- _____ Negro o afroamericano y blanco
- _____ Indio-americano o nativo de Alaska y negro o afro americano
- _____ Otras múltiples razas

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

c. **¿Necesita usted un apartamento con accesibilidad o adaptación de acceso para discapacitados?**
_____ SÍ _____ NO



Housing Action Council



NO SMOKING



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Wilder Balter
PARTNERS INC.

5. RENTA:

¿Cuánto paga de renta al mes actualmente? \$ _____

Marque que servicios públicos paga usted ahora:

- Calefacción \$ _____ al mes
- Electricidad \$ _____ al mes
- Gas \$ _____ al mes
- Agua \$ _____ al mes
- Otros \$ _____ al mes

¿Recibe ayuda con la renta? Sí No Si marcó SÍ, identifique la procedencia _____

6. INGRESO:

Enumere **TODOS** los trabajos de tiempo completo, tiempo parcial, de temporada y/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 (circule uno)	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)	



Housing Action Council



NO SMOKING



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

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, anualidades, dividendos, ingreso por la renta de propiedades y/o Fuerzas Reservadas de la Armada.)

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

8. PATRIMONIO FAMILIAR:

Cuentas de cheques:

Banco: _____ Núm. de cuenta: _____ Monto: _____

Banco: _____ Núm. de cuenta: _____ Monto: _____

Cuentas de ahorros: *(incluya 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: _____

Participaciones en Uniones de Crédito:

Nombre de la Unión de Crédito: _____ Monto.: _____

Dirección: _____

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

Otro monto: *(incluya cuentas personales para el retiro IRA, fondos mutuos, etc.)* _____

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

En caso de haber respondido "sí", ¿cuál es su valor?: _____

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

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

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO AL CONSUMIDOR

Yo, o nosotros, autorizamos al Consejo de Acción de la Vivienda (Housing Action Council) y a Wilder Balter Partners o a sus filiales, a que usen cualquier agencia de informes de crédito, buró de crédito u otra agencia investigadora empleada con tal motivo para investigar las referencias o las declaraciones o cualquier otra información que hayan obtenido de mí o de cualquier otra persona, 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 organizaciones nombradas con anterioridad, en apoyo a esta solicitud. He sido informado 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 recibir información completa y precisa sobre la naturaleza y alcance de cualquier investigación.

Firma del solicitante

Firma del co-solicitante

Fecha

9. ¿CÓMO SUPO DE ESTE DESARROLLO?

- Amigo En caso de haber sido referido por un amigo, ¿cómo supo su amigo sobre esto?

- Empleador
- Letrero colocado en el inmueble
- Sitio web o Internet _____ (mencione el sitio)
- Periódico (Identifique cuál): _____ ¿Versión en línea? _____
- Iglesia/ Sinagoga (Identifique cuál): _____
- Organización comunitaria (Identifique cuál): _____
- Otro (Identifique cuál): _____

Nota:

1. Solo una (1) solicitud por hogar. Si su nombre aparece en más de una solicitud, usted será descalificado y su solicitud no se tomará en cuenta.
2. Las solicitudes deberán de firmarse en todos los lugares en los que así se pide y deberán de recibirse antes del 8 de septiembre de 2017.



Housing Action Council



NO SMOKING



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Wilder Balter
PARTNERS INC.

6/2017