

FECHA LÍMITE PARA SOLICITAR: 13 DE JULIO DE 2017

Vivienda en renta justa y asequible en Dobbs Ferry

↻ Los Apartamentos Danforth ↻

10 Apartamentos asequibles de una y dos recámaras

Dentro de una nueva comunidad de 202 apartamentos

en 100 Danforth Avenue, Dobbs Ferry, condado de Westchester, Nueva York

↻ Características del Edificio y de la Comunidad ↻

Edificio de 4 pisos con elevador, unidades de aire acondicionado y calefacción controladas individualmente, pertenece al nacionalmente reconocido distrito escolar de Ardsley, se puede viajar rápidamente a los centros laborales de White Plains, Yonkers y a la ciudad de Nueva York, hay servicio de transporte a la estación de trenes de Dobbs Ferry del sistema de Metro North, se puede ir de compras cerca en Rivertowns Square, fácil acceso a la carretera Saw Mill River Parkway y hay 14 millas de senderos para hacer excursionismo y andar en bicicleta en el South County Trail.



# de Apartamentos	Rentas*	Ingreso Máximo del Hogar*
5 Unidades de una recámara	\$1,117	1 persona – \$46,780 2 personas – \$53,470
5 Unidades de dos recámaras	\$1,358	2 personas – \$53,470 3 personas – \$60,150 4 personas – \$66,840

*Las rentas y los límites máximos al ingreso del hogar son a partir de abril de 2017 y están sujetos al cambio. Los inquilinos pagan los servicios y aplican cuotas adicionales para estacionamiento e instalaciones.

PARA MÁS INFORMACIÓN, LLAME AL HOUSING ACTION COUNCIL
(914) 332-4144 o envíe un correo electrónico hac@affordablehomes.org
www.housingactioncouncil.org



NO SMOKING

SOLICITUD PARA VIVIENDA JUSTA Y ASEQUIBLE

DANFORTH APARTMENTS
100 Danforth Avenue, Dobbs Ferry, NY 10522

FECHA LÍMITE PARA SOLICITAR 13 DE JULIO DE 2017

Habrá una lotería pública que se llevará a cabo en julio para determinar el orden en el que van a clasificar las personas

Envíe por correo o entregue a mano la solicitud a:
Housing Action Council en 55 South Broadway, Tarrytown, NY 10591
Teléfono: 914-332-4144

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



NO SMOKING



4/2017

3. ENUMERE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED, COMIENZE 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. ¿Espera cambio(s) en el tamaño de su familia?		___NO	___SÍ	

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 (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).

Raza Única

- ___ Blanco
- ___ Negro o afro-americano
- ___ Asiático
- ___ Indio-americano o nativo de Alaska
- ___ Nativo de Hawái u otra de las Islas del Pacífico

Raza mixta

- ___ Indio-americano o nativo de Alaska y blanco
- ___ Asiático y blanco
- ___ Negro o afro-americano y blanco
- ___ Indio-americano o nativo de Alaska y negro o afro-americano
- ___ Otra raza mixta

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

5. ACCESIBILIDAD /ADAPTABILIDAD DE ACCESO

¿Necesita que su apartamento sea accesible o cuente con adaptaciones de acceso para personas con discapacidad? ___ SÍ ___ NO



Housing Action Council



NO SMOKING



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

4/2017

6. RENTA:

¿Cuánto es el monto de su renta mensual actual? \$ _____

Marque los servicios públicos que paga usted ahora:

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

¿Reciba ayuda con la renta? ____ Sí ____ No Si respondió Sí, identifique la fuente _____

7. INGRESO:

Enliste **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 por trabajos independientes.

MIEMBRO DEL HOGAR	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

4/2017

8. 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 DEL HOGAR	FUENTE	MONTO
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)
_____	_____	\$ _____ \$ _____ Semanal/ quincenal/ mensual (circule uno)

9. 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: _____

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?: _____ 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



NO SMOKING



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

4/2017

10. DOCUMENTACIÓN

Todos los miembros del hogar deben de proporcionar **COPIAS** de los siguientes documentos junto con su solicitud:

- _____ **Formas W2** de 2016 y 2015
- _____ **Declaraciones Federales del Impuesto Sobre la Renta de 2016 y 2015** con todos sus anexos
- _____ Recibo de pago del mes más reciente y documentación sobre cualquier otra fuente de ingreso, por ejemplo, seguridad social, pensión, pensión alimenticia (orden del juzgado sobre la pensión alimenticia u otro acuerdo privado)
- _____ 3 Meses de todos los estados de cuenta de banco, uniones crediticias y de inversiones **(todas las páginas)**
- _____ Estados de cuenta más recientes de las cuentas de fondo para el retiro (por ej. 403b, 401k)
- _____ Documentos del divorcio o separación, si aplica
- _____ Cuota de \$35 por reporte de crédito (No reembolsable – Cheque a nombre de Housing Action Council)
- _____ Licencia de conducir de todos los miembros del hogar mayores de 18 años, actas de nacimiento de todos los miembros del hogar, tarjeta de residencia si aplica.

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, 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 usada 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 al Consejo de Acción de la Vivienda, 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



Housing Action Council



NO SMOKING



EQUAL HOUSING
OPPORTUNITY

4/2017

11. ¿CÓMO SUPO DE ESTE DESARROLLO?

- Amigo En caso de haber sido un amigo, ¿cómo supo su amigo de esto? _____
- Empleador
- Señal puesta en el edificio
- Sitio web/ Internet _____ (mencione el sitio)
- Periódico (Identifique cuál): _____ ¿Versión en línea? _____
- Iglesia/ Sinagoga (Identifique cuál): _____
- Organización comunitaria (Identifique cuál): _____
- Otra (Identifique cuál): _____

Nota:

1. Solo una (1) solicitud por hogar. Si su nombre aparece en más de una solicitud, se le va a descalificar y no se le va a considerar.
2. Las solicitudes deberán de firmarse en todos los lugares en los que así se le pide.
3. Las solicitudes deberán de regresarse por correo o entregarse a mano con la documentación de apoyo.
4. No debe de pagarle a nadie en conexión con la preparación o el proceso de esta solicitud.

# de apartamentos	Rentas*	Ingreso máximo del hogar*
5 de una recámara	\$1,117	1 persona – \$46,780 2 personas – \$53,470
5 de dos recámaras	\$1,358	2 personas – \$53,470 3 personas – \$60,150 4 personas – \$66,840

*Las rentas y los límites máximos al ingreso del hogar a partir de abril de 2017, están sujetos a cambio.
El inquilino paga los servicios públicos y las cuotas adicionales por el uso del estacionamiento y de las instalaciones



Housing Action Council



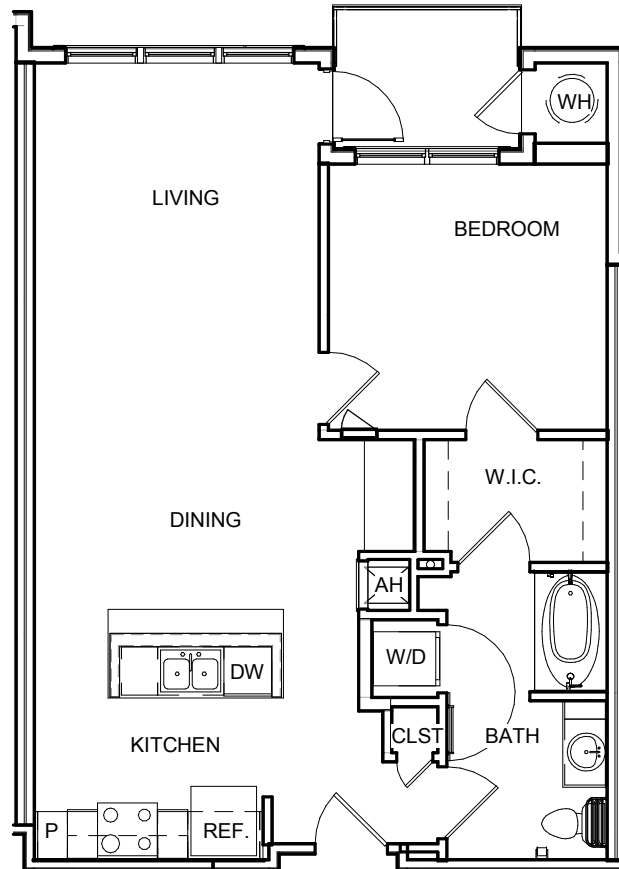
NO SMOKING



EQUAL HOUSING
OPPORTUNITY

4/2017

FOR ILLUSTRATIVE PURPOSES ONLY

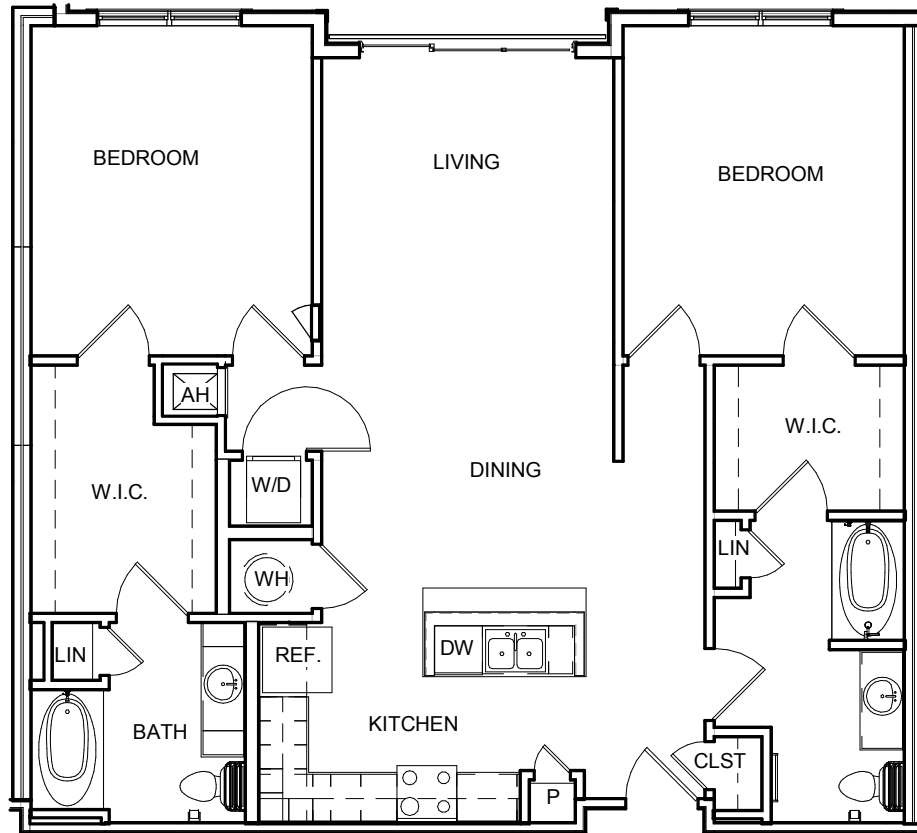


ONE BEDROOM (1BA)

780 SF

**THE DANFORTH
APARTMENTS**

FOR ILLUSTRATIVE PURPOSES ONLY



TWO BEDROOM (2B-E)

1236 SF

**THE DANFORTH
APARTMENTS**