

**PROGRAMA DE VIVIENDA ASEQUIBLE DE LA CIUDAD DE NEW ROCHELLE
APARTAMENTOS PARA PERSONAS DE INGRESOS MODERADOS**

Encore – 325 Huguenot Street, New Rochelle, NY 10801

Fecha límite para solicitar: 20 de diciembre de 2023

Las solicitudes completas deben de enviarse a o entregarse a mano en:
Housing Action Council – 55 South Broadway, 2nd Fl, Tarrytown, NY 10591

Núm. Total de Apartamentos Asequibles	Núm. de unidades asequibles	Rentas	Pies cuadrados aproximados
Estudios	5	\$1,807	490 ft ²
Una habitación / Un baño	15	\$1,931	804 ft ²
Dos habitaciones / Dos baños	5	\$2,315	1241 ft ²

Límites máximos de ingreso a partir de junio de 2023				
Ingreso Medio del Área AMI	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas
80%	\$82,250	\$94,000	\$105,750	\$117,450

Nombre: _____

- Estoy solicitando un estudio.
- Yo (nosotros) estamos solicitando de Una habitación.
- Nosotros estamos solicitando de Dos habitaciones.

Los apartamentos asequibles en Encore están disponibles con preferencia en el siguiente orden de prioridad. Marque una o más de las siguientes casillas:

- Vivo en la zona superpuesta del centro de New Rochelle
<https://www.newrochelleny.com/DocumentCenter/View/11481/DOWNTOWN-OVERLAY-ZONE?bidId>
- Soy miembro de la fuerza laboral de New Rochelle. Nombre y dirección del empleador:

- Soy residente de New Rochelle.
- No soy integrante de ninguna de las categorías anteriores.



Housing Action Council



Encore, New Rochelle



10/2023

1

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____

Dirección: _____ Núm. de apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono durante el día: _____ Teléfono celular: _____

Núm. seguridad social (últimos 4 dígitos): _____ Fecha de nacimiento: _____

Ingreso bruto: _____ Correo electrónico: _____

¿Usa su correo electrónico con frecuencia? Sí No

2. INFORMACIÓN DEL COSOLICITANTE:

Nombre: _____

Dirección: _____ Núm. de apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono durante el día: _____ Teléfono celular: _____

Núm. seguridad social (últimos 4 dígitos): _____ Fecha de nacimiento: _____

Ingreso bruto: _____ Correo electrónico: _____

¿Usa su correo electrónico con frecuencia? Sí No

3. COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

	NOMBRE	RELACIÓN CON EL/LA JEFE DE FAMILIA	FECHA DE NACIMIENTO	NÚM. SEG. SOCIAL (Últimos 4 Dígitos)	OCUPACIÓN	ESTUDIANTE Sí o No
Jefe de familia						
Cosolicitante						



Housing Action Council



Encore, New Rochelle



10/2023

2

¿Ha habido cambios en la composición de su hogar en los últimos doce meses?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de responder "Sí", explique:	
¿Anticipa un cambio en la composición de su hogar en los siguientes doce meses?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de responder "Sí", explique:	
¿Hay alguien que no menciona arriba que normalmente vaya a vivir en el hogar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de responder "Sí", explique:	
¿Está viviendo con alguien ahora que no se va a mudar con usted a este apartamento?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de responder "Sí", explique:	

4. DOMICILIO ACTUAL:

¿Cuál es su renta mensual actual o pago de hipoteca? \$ _____

¿Cuánto tiempo ha vivido en su residencia actual? _____

¿Recibe un subsidio por una porción de la renta? Sí No Nombre de la agencia: _____

Marque los servicios públicos que usted paga mensualmente:

\$ _____ Calefacción
 \$ _____ Electricidad
 \$ _____ Gas
 \$ _____ Agua
 \$ _____ Otro

5. EMPLEO:

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL HOGAR:	
EMPLEADOR:	
PUESTO:	
CUÁNTO TIEMPO HA SIDO EMPLEADO:	INGRESO MENSUAL BRUTO

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL HOGAR:	
EMPLEADOR:	
PUESTO:	
CUÁNTO TIEMPO HA SIDO EMPLEADO:	INGRESO MENSUAL BRUTO



EMPLEO PREVIO (en los últimos 60 días)

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL HOGAR:	
EMPLEADOR:	
PUESTO QUE TENÍA:	
CUÁNTO TIEMPO HA SIDO EMPLEADO:	INGRESO MENSUAL BRUTO

6. INGRESO:

Anote **TODAS** las fuentes de ingreso según se le pide a continuación. Si una sección no le corresponde a usted, escriba "NA" porque no le aplica.

Nombre del Integrante del Hogar	Fuente de Ingreso	Cantidad Mensual Bruta
	Seguridad Social	\$
	Seguridad Social	\$
	Beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	\$
	Beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	\$
	Pensión (anote la fuente)	\$
	Pensión (anote la fuente)	\$
	Beneficios por ser veterano de guerra (anote el número de reclamo)	\$
	Compensación por desempleo	\$
	Pagos de manutención infantil	\$
	Asistencia pública (Título IV/TANF etc.)	\$
	Contribuciones al hogar (monetarias o no)	\$
	Otra ayuda financiera (excluyendo préstamos)	\$
	Pagos regulares por anualidades (anote las fuentes)	\$
	Pago de seguro por cuidado médico a largo plazo en montos mayores de \$180/día	\$
	Pagos programados de inversiones (ej. 403(b) & 401(k), intereses por dividendos (especifique la fuente))	\$

¿Tiene usted el derecho por ley de recibir pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de responder "Sí", anote el monto al que tiene derecho de recibir:	
¿Recibe pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de responder "Sí", anote el monto que recibe	



Housing Action Council



Encore, New Rochelle



10/2023

4

INGRESO ADICIONAL: (Si lo hay)

(Cuidados de bebé, cuidados a otra persona, ingreso por una propiedad para rentar)

Fuente:		Cantidad mensual	\$
Fuente:		Cantidad mensual	\$
¿Anticipa algún cambio en estos ingresos en los próximos 12 meses?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar tiene derecho legal a recibir asistencia de ingresos que no haya mencionado antes?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es probable que algún miembro del hogar reciba ayuda económica (monetaria o no) de alguien que no sea miembro del hogar?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo de alguna de las anteriores, explique:			
¿Se recibieron los ingresos?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

7. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

a. Por motivos estadísticos, solo se le pide la siguiente información para determinar el grado en que los programas son utilizados por personas de diferentes razas y orígenes étnicos. Proporcione la información sobre el/la jefe de familia solamente.

IDENTIFICACIÓN RACIAL DEL GRUPO: Se usa para fines estadísticos solamente. (Favor de marcar solo uno de este grupo para el jefe de familia solamente). (Responda a. y b.)

Raza única

- Blanco
 Negro o afroamericano
 Asiático
 Indoamericano o nativo de Alaska
 Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico

Raza mixta

- Indoamericano o nativo de Alaska y blanco
 Asiático y blanco
 Negro o afroamericano y blanco
 Indoamericano o nativo de Alaska y negro o afroamericano
 Otras razas múltiples
 Hispano No hispano

b. **ETNICIDAD:** (marque **solo uno** de este grupo)

8. ACCESIBILIDAD/ADAPTACIÓN DE ACCESO:

¿Algún miembro del hogar se beneficiaría de las características especiales de un apartamento accesible?

Marque todo lo que corresponda:

¿Accesible para silla de ruedas? ¿Dificultades auditivas? ¿Visión reducida?

ADAPTACIONES RAZONABLES: Si usted es una persona con discapacidades, usted puede pedir un acomodo razonable. Si quisiera más información sobre cómo puede hacer una petición para acomodos razonables, comuníquese con Housing Action Council al 914-332-4144 ■ hac@affordablehomes.org



Housing Action Council



Encore, New Rochelle



10/2023

5

9. BIENES

Si una sección no le corresponde, táchela o escriba NA (No Aplica).

Cuentas de cheques	#	Banco	Balance \$
	#	Banco	Balance \$
Cuentas de ahorros	#	Banco	Balance \$
	#	Banco	Balance \$
Tarjetas para depósitos directos por seguridad social, SSI, SSP, TANF, manutención y trabajo	#	Banco	Balance \$
	#	Banco	Balance \$
Certificados de depósito	#	Banco	Balance \$
	#	Banco	Balance \$
Cuentas en el mercado monetario	#	Banco	Balance \$
	#	Banco	Balance \$
Fideicomisos	#	Banco	Balance \$
	#	Banco	Balance \$
Bonos de ahorro	#	Fecha de vencimiento	Valor \$
	#	Fecha de vencimiento	Valor \$
Pólizas de seguros de vida	#		Valor en efectivo \$
	#		Valor en efectivo \$
Fondos mutuos/ Nombre	Núm. de acciones	Intereses o dividendos \$	Valor \$
Acciones/ Bonos	Núm. de acciones	Intereses o dividendos \$	Valor \$



Housing Action Council



Encore, New Rochelle



10/2023

6

10. PROPIEDAD EN BIENES RAÍCES Y OTROS ACTIVOS

¿Es dueño de alguna propiedad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de responder "Sí", especifique el tipo de propiedad	
Dirección de la propiedad	
Valor de mercado estimado	\$
Balance de la hipoteca o de los préstamos pendientes	\$
Monto de la prima anual de seguro	\$
Monto de los impuestos a la propiedad	\$
¿La propiedad ha sido sujeta a ejecución, bancarota o desalojo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de responder "Sí", describa	

¿Alguien de su hogar es dueño de propiedad(es) junto con otra persona que NO es miembro de su hogar?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso de responder "Sí", describa:	
¿Tienen acceso al (los) bien(es)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ha vendido/se ha deshecho de alguna propiedad en los últimos 2 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de responder "Sí", describe el tipo de propiedad:	
Valor de mercado cuando vendió/ se deshizo de ella	\$
Cantidad por la que la vendió/ se deshizo de ella	\$
Fecha de la transacción	
¿Se ha deshecho de alguno de sus bienes en los últimos 2 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Ejemplo: Darles dinero a sus parientes, establecer fideicomisos irrevocables)	
En caso de responder "Sí", describa el bien	
Fecha en la que se deshizo del bien	
Cantidad por la que se deshizo de la propiedad	\$
¿Tiene otro bien que no haya enlistado arriba (excluya propiedad personal)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de responder "Sí", mencione:	



Housing Action Council



Encore, New Rochelle



10/2023

7

11. INFORMACIÓN ADICIONAL

Describa brevemente sus razones para solicitar en Encore:

12. AYUDA CON LA SOLICITUD

¿Alguien lo ayudó/asistió a llenar esta solicitud?

Sí No

En caso afirmativo, ¿quién ayudó y cuál fue el motivo de la asistencia?

13. DOCUMENTACIÓN

Esta es una solicitud inicial que le permitirá participar en la lotería. No incluye toda la información y documentación que se requerirá para calificar para alquilar un apartamento. Para calificar por ingresos, deberá enviar información y documentación adicional después de la lotería, que incluyen, entre otros:

- Los formularios **W2** o **1099** de 2022 + 2021 y las Declaraciones Federales de Impuesto Sobre la Renta con todos sus anexos
- **Si trabaja por cuenta propia**, las declaraciones de impuestos federales de 2022 + 2021 Y la Declaración de Pérdidas y Ganancias (1/1/23 - 9/3/23)
- El talonario de pago más reciente y la documentación de cualquier otra fuente de ingreso, por ej.: seguridad social, pensión, discapacidad, pagos de anualidades
- **3 Meses** más recientes de todos los estados de cuenta bancarios, de uniones de crédito y de inversiones (todas las páginas)
- Estados de cuenta **más recientes** de ingreso proveniente de planes de jubilación (por ej. planes 403b, 401k)
- Identificación válida con fotografía emitida por el **gobierno** (por ejemplo, licencia de conducir o pasaporte)

NO INCLUYA DOCUMENTOS CON SU SOLICITUD



Housing Action Council



Encore, New Rochelle



10/2023

8

14. ¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTE DESARROLLO?

- Amigo Si fue por un amigo, ¿cómo se enteró su amigo de esto? _____
- Empleador Letrero publicado en el sitio
- Sitio Web/ Internet _____ (mencione el sitio)
- Lugar de culto (Identifique): _____
- Organización comunitaria (Identifique): _____ Otro (Identifique): _____

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente, certifico/certificamos que no vamos a mantener una unidad en renta separada en otra localidad. Además, certifico/certificamos que esta será mi/nuestra residencia permanente. Entiendo/entendemos que debemos dejar un depósito en garantía por este apartamento antes de ocuparlo. Entiendo/entendemos que mi/nuestra elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de selección de la Administración. Certifico/certificamos que toda la información en esta solicitud es verdadera a mi/nuestro leal saber y entender y entiendo/entendemos que las declaraciones o información falsa son punibles por ley y llevarán a la cancelación de esta solicitud o la terminación de la tenencia después de la ocupación. Todos los integrantes del hogar mayores de 18 años deberán de firmar la solicitud.

Acepto/aceptamos autorizar a Housing Action Council Inc., a la Administración o a sus agentes a usar esta copia de mi/nuestra(s) firma(s) como aprobación para verificar mi/nuestro empleo, cualquier otra fuente de ingresos y activos en relación con mi/nuestra solicitud. Todas las verificaciones se enviarán directamente a aquéllos autorizados y se utilizarán únicamente para fines relacionados con el apartamento.

FIRMA(S):

Solicitante _____ Fecha: _____

Cosolicitante _____ Fecha: _____

Miembro del hogar _____ Fecha: _____

Miembro del hogar _____ Fecha: _____

LAS SOLICITUDES DEBEN PRESENTARSE EN LÍNEA, POR CORREO O ENTREGARSE A MANO

Para más información, comuníquese con:
914-332-4144 ■ hac@affordablehomes.org



Housing Action Council



Encore, New Rochelle



10/2023

9