

SOLICITUD PARA OPORTUNIDAD DE VIVIENDA DE INGRESO MODERADO

Apartamentos 360 Huguenot 360 Huguenot Street, New Rochelle, Nueva York

28 Apartamentos de Ingreso Moderado

(6) Estudios - \$1,747 • (13) De una recámara - \$1,899 • (9) De dos recámaras - \$2,188

NOTA: Las unidades de dos dormitorios actualmente están sujetas a una lista de espera existente, lo que resulta en tiempos de espera potencialmente más largos en comparación con los solicitantes de unidades tipo estudio o de un dormitorio.

Envíe por correo o entregue a mano la solicitud completa a:

**Housing Action Council
55 South Broadway, 1st Floor, Tarrytown, NY 10591**

Límites máximos al ingreso a partir de abril de 2023 - (Los límites al ingreso están sujetos al cambio)

1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas
\$82,250	\$94,000	\$105,750	\$117,450	\$126,850

Nombre: _____

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

Los apartamentos asequibles en 360 Huguenot están disponibles con preferencia en el siguiente orden de prioridad. Marque una o más de las siguientes casillas:

- Soy miembro de la fuerza laboral de New Rochelle y soy existente residente de New Rochelle. Nombre y dirección del empleador:

- Soy existente residente de New Rochelle.
- Soy miembro de la fuerza laboral de New Rochelle pero no soy existente residente de New Rochelle. Nombre y dirección del empleador:

- No soy integrante de ninguna de las categorías anteriores.



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 TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED, FAVOR DE COMENZAR POR USTED MISMO

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	ASISTE A LA ESCUELA
a. _____	Jefe de familia _____	_____	_____
Núm. de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____	
b. _____	_____	_____	_____
Núm. de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____	
c. _____	_____	_____	_____
Núm. de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____	
d. _____	_____	_____	_____
Núm. de Seguridad Social: _____		Ocupación: _____	



e. _____
 Núm. de Seguridad Social: _____ Ocupación: _____

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

En caso de responder **SÍ**, EXPLIQUE: _____

4. **INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

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

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

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 afroamericano
- _____ Otras múltiples razas

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

5. **RENTA:**

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

Marque los servicios públicos que paga usted ahora:

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

6. **INGRESO:**

Enumere **TODOS** los trabajos de tiempo complete, tiempo parcial, de temporada y/o provisionales para **TODOS** los miembros de la familia. Incluya el pago de horas extras, comisiones, cuotas, propinas, bonos y/o ganancias por 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)	

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)	



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 de 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 cosolicitante **ACTUALMENTE** propiedades de bienes raíces: _____ SÍ _____ NO

En caso de responder "sí", ¿cuál es su valor: _____

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

En caso de responder "sí", ¿cuándo? _____

9. **DOCUMENTACIÓN -SE SOLICITARÁ LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS Y BIENES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR PARA FINES DE CALIFICACIÓN CUANDO SU NOMBRE ESTÉ EN LA LISTA DE ESPERA.**

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

- Amigo Si respondió amigo, ¿cómo supo su amigo del desarrollo? _____
- Empleador Letrero colocado en el edificio
- Sitio web/ Internet _____ (mencione el sitio)
- Iglesia/ Sinagoga (Identifique cuál): _____
- Organización comunitaria (Identifique cuál): _____
- Otro (Identifique cuál): _____



CERTIFICACIÓN

DECLARO (DECLARAMOS) QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y COMPLETAS A LO MEJOR DE MI (NUESTRO) CONOCIMIENTO. ADVERTENCIA: LAS DECLARACIONES FALSAS O TERRESPONSABLES intencionales SON UN DELITO PENAL.

Por la presente certifico/certificamos que no mantendremos una unidad de alquiler separada en otra ubicación. Certifico/certificamos además que esta será mi/nuestra residencia permanente. Yo/nosotros entendemos que debemos pagar un depósito de seguridad por este apartamento antes de su ocupación. Yo/nosotros entendemos que mi/nuestra elegibilidad para vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de selección de la Administración. Yo/nosotros certifico/certificamos que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera según mi/nuestro leal saber y entender y entendemos que las declaraciones o información falsa son punibles por ley y conducirán a la cancelación de esta solicitud o a la terminación del arrendamiento después de la ocupación. Todos los solicitantes deben firmar la solicitud.

Yo/nosotros acordamos autorizar a Housing Action Council, Inc. o 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 las personas autorizadas y se utilizarán únicamente para fines relacionados con esta aplicación.

Todos los miembros del hogar mayores de 18 años deben firmar la solicitud.

Yo/Nosotros acordamos autorizar a Housing Action Council Inc., la Administración o sus agentes a utilizar 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 aplicación. Todas las verificaciones se enviarán directamente a las personas autorizadas y se utilizarán únicamente para fines relacionados con el apartamento.

Solicitante _____ Fecha: _____

Cosolicitante _____ Fecha: _____

Miembro del hogar _____ Fecha: _____

Miembro del hogar _____ Fecha: _____

