

# OCHO (8) APARTAMENTOS DE UNA HABITACIÓN ACCESIBLES Y JUSTOS

## APARTAMENTOS EN HIDDEN MEADOW

38-45 Muscoot River Road, ciudad de Somers, condado de Westchester, Nueva York 10598

**Fecha límite de presentación: 27 de enero de 2025 | Lotería: 7 de febrero de 2025** La lotería establece el orden en que se revisan las solicitudes

**Presente su solicitud en línea en [housingactioncouncil.org](https://housingactioncouncil.org) o Envíe por correo o entregue personalmente la solicitud completa a:**  
Housing Action Council at: 55 South Broadway, 1<sup>st</sup> Floor, Tarrytown, NY 10591

### Límites máximos de ingresos a partir de abril de 2024

(Los límites de alquiler e ingresos están sujetos a cambios)

1 persona	2 personas
\$65,600	\$74,950

## **ALQUILER DE UN DORMITORIO Y UN BAÑO : \$1,389 (aproximadamente 727 pies cuadrados)**

\*El inquilino paga todos los servicios públicos. Calefacción y agua caliente a gas, cocina eléctrica y electricidad general.

### 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N.º de apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_ \_\_\_\_\_ Teléfono secundario: \_ \_\_\_\_\_

SSN/ITIN (últimos 4 dígitos): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Ingreso bruto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ ¿Utiliza su correo electrónico regularmente? \_\_\_\_\_



## 2. INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N.º de apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono secundario: \_\_\_\_\_

SSN/ITIN (últimos 4 dígitos): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Ingreso bruto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Utiliza su correo electrónico regularmente? \_\_\_\_\_

## 3. COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

Número de miembros del hogar \_\_\_\_\_ Ingreso \_\_\_\_\_ total del hogar

	NOMBRE	RELACIÓN CON EL CABEZA DE FAMILIA	FECHA DE NACIMIENTO	Número de serie (Últimos 4 dígitos)	OCUPACIÓN	ALUMNO Y/N
Solicitante						
Co- aplicación						

¿Ha habido cambios en la composición del hogar en los últimos doce meses?  Sí  No

**En caso afirmativo, explique:**

¿Prevé algún cambio en la composición de los hogares en los próximos doce meses?  Sí  No

**En caso afirmativo, explique:**

¿Hay alguien que no figure en la lista anterior y que normalmente viviría en el hogar?  Sí  No

**En caso afirmativo, explique:**

¿Vive usted con alguien que no se mudará a este apartamento con usted?  Sí  No

**En caso afirmativo, explique:**



#### 4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (Opcional)

a. La siguiente información se solicita con fines estadísticos para que el condado de Westchester y la Corporación del Fondo Fiduciario de Vivienda del Estado de Nueva York puedan determinar el grado en que sus programas son utilizados por personas de diferentes orígenes raciales y étnicos.

**IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO RACIAL:** Se utiliza solo con fines estadísticos. ( Marque solo una de estas opciones )  
grupo sólo para el jefe de familia ).

**Una sola carrera**

- Blanco
- Negro o afroamericano
- Asiático
- Indio americano o nativo de Alaska
- Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico

**Varias carreras**

- 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
- Otros multirraciales

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

c. Prefiero no responder

#### 5. RESIDENCIA ACTUAL:

¿Cuál es su pago actual de alquiler o hipoteca mensual? \$ \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha vivido en su residencia actual? \_\_\_\_\_

¿Se subsidia alguna parte de su alquiler?  Sí  No Nombre de la agencia: \_\_\_\_\_

Consulta los servicios públicos que pagas mensualmente ahora:

\$ \_\_\_\_\_ Calefacción     \$ \_\_\_\_\_ Electricidad     \$ \_\_\_\_\_ Gas     \$ \_\_\_\_\_ Agua     \$ \_\_\_\_\_ Otros

#### 6. EMPLEO:

NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR:
EMPLEADOR:
CARGO OCURRIDO:
CUÁNTO TIEMPO ESTÁ EMPLEADO: INGRESO BRUTO MENSUAL:

**EMPLEO (continuación):**

NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR:
EMPLEADOR:
CARGO OCURRIDO:
CUÁNTO TIEMPO ESTÁ EMPLEADO: INGRESO BRUTO MENSUAL:

**EMPLEO ANTERIOR (dentro de los últimos 60 días)**

NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR:
EMPLEADOR:
CARGO OCURRIDO:
CUÁNTO TIEMPO ESTÁ EMPLEADO: INGRESO BRUTO MENSUAL:

**7. OTRAS FUENTES DE INGRESOS:**

**Enumere TODAS las fuentes de ingresos como se solicita a continuación. Si una sección no aplica, escriba "NA" para no aplica.**

Nombre del miembro del hogar	Fuente de ingresos	Importe Bruto Mensual
	Seguridad social	\$
	Seguridad social	\$
	Beneficios del SSI	\$
	Beneficios del SSI	\$
	Pensión (fuente de la lista)	\$
	Pensión (fuente de la lista)	\$
	Beneficios para veteranos (indique el número de reclamo)	\$
	Compensación por desempleo	\$
	Pagos de manutención infantil	\$
	Asistencia pública (Título IV/TANF etc.)	\$
	Aportaciones al hogar (monetarias o no)	\$
	Otra ayuda financiera (excluidos los préstamos)	\$
	Pagos regulares de anualidades (enumerar fuentes)	\$

	Pagos de seguro de atención médica a largo plazo superiores a \$180 por día	\$
	Pagos programados de inversiones (por ejemplo, 403(b) y 401(k), dividendos de intereses (especifique la fuente)	\$

¿Tiene usted **derecho legal** a recibir pensión alimenticia?  Sí  No

**En caso afirmativo, indique el monto que tiene derecho a recibir:**

¿Recibe pensión alimenticia?  Sí  No

En caso afirmativo, indique la cantidad que recibe

**INGRESOS ADICIONALES: (Si los hubiere)**

(Cuidado de niños, cuidados, ingresos por alquiler de propiedad)

Fuente:		Importe mensual:	\$
Fuente:		Importe mensual:	\$

**8. ACTIVOS**

Si alguna sección no aplica, táchela o escriba NA.			
Cuentas corrientes	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas de ahorro	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Tarjetas de depósito directo para SS, SSI, SSP, TANF, manutención infantil y empleo	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
<b>ACTIVOS (cont.)</b>			



Certificados de depósito	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas del mercado monetario	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas fiduciarias	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Bono de ahorro	#	Fecha de vencimiento	Valor \$
	#	Fecha de vencimiento	Valor \$
Póliza de seguro de vida	#		Valor en efectivo \$
	#		Valor en efectivo \$
Fondos mutuos/ Nombre	# de acciones	Interés o dividendo \$	Valor \$
Acciones/ Bonos	# de acciones	Interés o dividendo \$	Valor \$

## 9. BIENES INMUEBLES Y OTROS ACTIVOS

¿Es usted propietario de alguna propiedad?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, tipo de propiedad		
Dirección de la propiedad		
Valor de mercado estimado		\$
Saldo de hipoteca o préstamo pendiente		\$
Importe de la prima anual del seguro		\$
Monto de los impuestos sobre bienes inmuebles		\$
¿La propiedad está sujeta a ejecución hipotecaria, quiebra o desalojo?		
<b>En caso afirmativo, describa</b>		

¿Tiene algún miembro del hogar algún activo de propiedad conjunta con una persona que NO es miembro de su hogar ?  
 Sí  No

**En caso afirmativo, describa:**

¿Tienen acceso a los activos?  Sí  No

¿Ha vendido o enajenado alguna propiedad en los últimos 2 años?  Sí  No

**En caso afirmativo, tipo de propiedad:**

Valor de mercado en el momento de la venta/disposición

\$

Cantidad vendida/dispuesta para

\$

Fecha de la transacción

¿Ha enajenado algún otro activo en los últimos 2 años?  Sí  No  
(Ejemplo: regalar dinero a familiares, crear cuentas fiduciarias irrevocables)

**En caso afirmativo, describa el activo:**

Fecha de disposición

Monto de disposición

\$

¿Tiene otros activos no enumerados anteriormente (excluyendo bienes personales)?  Sí  No

**En caso afirmativo, indique:**

## PROCESO DE DAR UN TÍTULO

Si soy elegible y seleccionado, certifico que esta será mi residencia permanente. Entiendo que mi elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de evaluación. Certifico que toda la información incluida en esta solicitud es verdadera según mi leal saber y entender y entiendo que las declaraciones o la información falsas son punibles por ley y darán lugar a la cancelación de esta solicitud.

Acepto/Aceptamos autorizar a Housing Action Council Inc. o a 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 solicitud. Todas las verificaciones se enviarán directamente a las personas autorizadas y se utilizarán únicamente para fines relacionados con esta solicitud.

### TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR MAYORES DE 18 AÑOS DEBEN FIRMAR A CONTINUACIÓN

#### FIRMA(S):

Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Co-solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**DO NOT PROVIDE FINANCIAL DOCUMENTATION WITH YOUR INITIAL APPLICATION**

### **LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN SE SOLICITARÁ DESPUÉS DEL SORTEO ANTES DE LA CALIFICACIÓN**

- 2023 + 2022 **W2 o 1099** y **Declaraciones de impuestos federales** con todos los anexos
- **Si es autónomo**, declaraciones de impuestos federales de 2023 y 2022 y estado de pérdidas y ganancias (1/1/24 - 30/9/24)
- 6 recibos de sueldo más recientes y documentación reciente sobre cualquier otra fuente de ingresos, por ejemplo, seguridad social, pensión, discapacidad, pagos de anualidades
- **de cuenta** bancarios, de cooperativas de crédito y de inversiones más recientes (**todas las páginas**)
- Extractos de cuenta de fondos de jubilación más recientes (por ejemplo, 403b, 401k)
- Identificación con fotografía válida emitida por el gobierno (por ejemplo, licencia de conducir o pasaporte)

**Para obtener información y presentar una solicitud, comuníquese con: Housing Action Council**

**(914) 332-4144 | [hac@affordablehomes.org](mailto:hac@affordablehomes.org) | [www.housingactioncouncil.org](http://www.housingactioncouncil.org)**

