

**SOLICITUD PARA OPORTUNIDAD DE VIVIENDA DE INGRESO MODERADO**  
**Apartamentos 360 Huguenot**  
**360 Huguenot Street, New Rochelle, Nueva York**

**lista de espera**

**28 Apartamentos de Ingreso Moderado**

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, 1<sup>st</sup> Floor, Tarrytown, NY 10591**

Límites máximos al ingreso a partir de mayo de 2025 - (Los límites al ingreso están sujetos al cambio)

1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas
\$95,200	\$108,800	\$122,400	\$136,000	\$146,900

**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**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>ASISTE A LA ESCUELA</b>
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 ( <b>circule uno</b> )	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )	

**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 ( <b>circule uno</b> )	
_____	_____	\$ _____	\$ _____
		Semanal/ quincenal/ mensual ( <b>circule uno</b> )	



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: \_\_\_\_\_

