

**PROGRAMA DE VIVIENDA ASEQUIBLE DE LA CIUDAD DE NEW ROCHELLE  
APARTAMENTOS EN RENTA ASEQUIBLE**

**Modera - 111 Centre St,  
New Rochelle, NY 10801**

**Aún se aceptan solicitudes en lista de espera. Solicite en línea en [www.housingactioncouncil.org](http://www.housingactioncouncil.org)  
Debe enviarse por correo o entregarse personalmente a: Housing Action Council – 55 South Broadway,  
1<sup>er</sup> piso, Tarrytown, NY 10591**

Tipo de apartamento asequible	Núm. de unidades disponibles al 80% del Ingreso medio del área (AMI)	Rentas al 80% AMI	Pies cuadrados aproximados
Estudio	1	\$2,127	450 SF
Una habitación	20	\$2,266	572-761 SF
Dos habitaciones	12	\$2,709	958-1104 SF

Límites máximos de ingresos a Marzo de 2025				
Ingreso medio del área (AMI)	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas
80%	\$95,200	\$108,800	\$122,400	\$136,000

**Modera Homes están disponibles con preferencia en el siguiente orden de prioridad. Marque una o más de las siguientes casillas:**

- Vivo en la Zonificación Superpuesta del Centro de New Rochelle  
<https://www.newrochelleny.com/DocumentCenter/View/11481/DOWNTOWN-OVERLAY-ZONE?bidl=>
- Estoy empleado en la ciudad de New Rochelle: Nombre y dirección del empleador: \_\_\_\_\_
- Soy residente de New Rochelle.
- Soy un artista certificado de New Rochelle. Adjuntar certificación.
- Otro

**1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:**

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

Dirección: \_\_\_\_\_ # de Apartamento \_\_\_\_\_



Housing Action Council



Modera



1 3/2026

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono segundo(si alguno): \_\_\_\_\_

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

Ingreso bruto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ ¿Usa su correo regularmente?  Sí  No

## 2. INFORMACIÓN DEL COSOLICITANTE:

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

Dirección: \_\_\_\_\_ # de Apartamento \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono segundo (si alguno): \_\_\_\_\_

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

Ingreso bruto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ ¿Usa su correo regularmente?  Sí  No

## 3. COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

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

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

En caso de responder "Sí", explique:



Housing Action Council



Modera



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

2 3/2026

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

**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:**

<b>NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR:</b>	
EMPLEADOR:	
PUESTO:	
CUÁNTO TIEMPO HA SIDO EMPLEADO:	INGRESO MENSUAL BRUTO
<b>NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR:</b>	
EMPLEADOR:	
PUESTO:	
CUÁNTO TIEMPO HA SIDO EMPLEADO:	INGRESO MENSUAL BRUTO

**EMPLEO PREVIO (en los últimos 60 días)**

<b>NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR:</b>	
EMPLEADOR:	
PUESTO:	
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 Miembro 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?  Sí  No

**En caso de responder "Sí", anote el monto al que tiene derecho de recibir:**

¿Recibe pensión alimenticia?  Sí  No

**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?  Sí  No

¿Algún miembro del hogar tiene derecho legal a recibir asistencia de ingresos que no haya mencionado antes?



Housing Action Council



Modera



4 3/2026

Sí  No

¿Es probable que algún miembro del hogar reciba ayuda económica (monetaria o no) de alguien que no sea miembro del hogar?  Sí  No

En caso afirmativo de alguna de las anteriores, explique:

¿Recibieron los ingresos?  Sí  No

## 7. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

a. Por motivos estadísticos, se le pide la siguiente información solo 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

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

## ACCESIBILIDAD/ADAPTABILIDAD:

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

Marque todo lo que corresponda: \_\_\_\_\_ ¿Accesible para sillas de ruedas? \_\_\_\_\_ ¿Personas con discapacidad auditiva?  
\_\_\_\_\_ ¿Discapacidad visual?

**ADAPTACIÓN RAZONABLE:** Si usted es una persona con discapacidades, puede solicitar una adaptación razonable. Si desea obtener más información sobre cómo solicitar una adaptación razonable, comuníquese con el Housing Action Council al 914-332-4144 ■ [hac@affordablehomes.org](mailto:hac@affordablehomes.org)



Housing Action Council



Modera



EQUAL HOUSING  
OPPORTUNITY

5 3/2026

## 8. 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



Modera



6 3/2026

## 9. 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", 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?	\$
<b>En caso de responder "Sí", describa</b>	

¿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	
<b>En caso de responder "Sí", describa:</b>	
¿Tiene 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	
<b>En caso de responder "Sí", tipo de propiedad:</b>	
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)	
<b>En caso de responder "Sí", describa el bien</b>	
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	
<b>En caso de responder "Sí", mencione:</b>	



Housing Action Council



Modera



EQUAL HOUSING  
OPPORTUNITY

## 10. INFORMACIÓN ADICIONAL

Describa brevemente sus razones para solicitar en La Modera:

## 11. ASISTENCIA A LA SOLICITUD

¿Alguien lo ayudó/asistió a llenar esta solicitud?

Sí  No

En caso de responder "Sí", ¿quién le ayudó y cuál fue el motivo de la asistencia?

## 12. DOCUMENTACIÓN

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

- 2025 + 2024 W2 o 1099 y Declaraciones de impuestos federales con todos los anexos
- Si es autónomo, declaraciones de impuestos federales de 2025 y 2024 y estado de pérdidas y ganancias (1/1/26-31/3/26)
- 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)
- Evidencia de todos y cada uno de los subsidios de alquiler de vivienda proporcionados a cualquier miembro del hogar del solicitante.

## NO ENVÍE DOCUMENTACIÓN CON SU SOLICITUD

### 13. ¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTE DESARROLLO?

- Amigo Si fue por medio de un amigo, ¿cómo se enteró su amigo de esto? \_\_\_\_\_
- Empleador  Letrero publicado en el sitio
- Sitio web/ Internet \_\_\_\_\_ (mencione el sitio)
- Casa de adoración (Identifique cuál): \_\_\_\_\_
- Organización comunitaria (Identifique cuál): \_\_\_\_\_
- Otro (Identifique cuál): \_\_\_\_\_



Housing Action Council



Modera



8 3/2026

## 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 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 solicitantes deberán de firmar la solicitud.

Acepto/aceptamos autorizar a Housing Action Council Inc. 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 las personas autorizadas y se utilizarán únicamente para fines relacionados con el apartamento.

FIRMA(S):

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

Co- Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Para más información, comuníquese con:

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



Housing Action Council



Modera



9 3/2026