

10 APARTAMENTOS JUSTOS Y ASEQUIBLES EN ALQUILER

# Trilogy Lofts

21 Scarsdale Road, Yonkers, NY 10507

**Fecha Límite de Entrega: 13 de julio de 2026**

La lotería establece el orden en que se revisan las solicitudes

**Solicite en Línea en [housingactioncouncil.org](https://housingactioncouncil.org) o**

**Envíe por correo o entregue personalmente la Solicitud a:**

**Housing Action Council**

**55 South Broadway**

**Tarrytown, NY 10591**

Hay unidades disponibles para hogares en los siguientes rangos de ingresos: 40%-65% AMI, 65%-80% AMI, 80%-100% AMI.

Todos los inquilinos pagarán el alquiler bruto equivalente al 30% de sus ingresos del hogar para alquiler y servicios públicos (según la asignación de servicios aprobada).

Consulte el volante para más información.

## 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

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

Dirección: \_\_\_\_\_ Apto#: \_\_\_\_\_

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

Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Tamaño del Hogar: \_\_\_\_\_

Núm. de Seguro Social (últimos 4 dígitos): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Ingreso Bruto: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_



06/2026



## 2. INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE:

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

Dirección: \_\_\_\_\_ Apto#: \_\_\_\_\_

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

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Núm. de Seguro Social (últimos 4 dígitos): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Ingreso Bruto: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ ¿Usa su correo electrónico regularmente? \_\_\_\_\_

## 3. COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

	NOMBRE	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	FECHA DE NACIMIENTO	NÚM. SS (Últimos 4 Dígitos)	OCUPACIÓN	ESTUDIANTE S/N
Solicitante						
Co-Sol.						

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

**Si la respuesta es sí, explique:**

¿Anticipa algún cambio en la composición del hogar en los próximos doce meses?  Sí  No

**Si la respuesta es sí, explique:**

¿Hay alguien no mencionado arriba que normalmente vive en el hogar?  Sí  No

**Si la respuesta es sí, explique:**



**HOUSING  
ACTION  
COUNCIL**

06/2026



**EQUAL HOUSING  
OPPORTUNITY**

¿Vive actualmente con alguien que NO se mudará a este apartamento con usted?

Sí  No

Si la respuesta es sí, explique:

#### 4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (Opcional)

a. La siguiente información se necesita solo con fines estadísticos para determinar el grado en que los programas son utilizados por personas de diferentes grupos raciales y étnicos. Proporcione información solo para el jefe del hogar solamente.

**IDENTIFICACIÓN DE GRUPO RACIAL:** Used for statistical purposes only. (Please marque solo uno de este grupo para el jefe del hogar only). (Responda a. y b.)

##### Raza Única

- White  
 Black or African American  
 Asian  
 American Indian or Alaska Native  
 Native Hawaiian or Other Pacific Islyer

##### Multirracial

- 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  
 Otro Multirracial

b. **ETNIA:** (marque **solo uno** from this grupo)

Hispanic  Non-Hispanic

#### 5. RESIDENCIA ACTUAL:

¿Cuál es su Pago Mensual Actual de Alquiler o Hipoteca? \$ \_\_\_\_\_

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

¿Alguna parte de su alquiler está subsidiada?  Sí  No Agency Nombre: \_\_\_\_\_

Marque los Servicios que paga mensualmente ahora:

\$ \_\_\_\_\_  \$ \_\_\_\_\_  \$ \_\_\_\_\_  \$ \_\_\_\_\_  \$ \_\_\_\_\_  
Calefacción      Electricidad      Gas      Agua      Otro

#### 6. EMPLEO:

HOUSEHOLD MEMBER NOMBRE:

EMPLEADOR:



**HOUSING  
ACTION  
COUNCIL**

06/2026



**EQUAL HOUSING  
OPPORTUNITY**

CARGO OCUPADO:	
TIEMPO DE EMPLEO:	INGRESO BRUTO MENSUAL:

**EMPLEO (cont.):**

HOUSEHOLD MEMBER NOMBRE:	
EMPLEADOR:	
CARGO OCUPADO:	
TIEMPO DE EMPLEO:	INGRESO BRUTO MENSUAL:

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

HOUSEHOLD MEMBER NOMBRE:	
EMPLEADOR:	
CARGO OCUPADO:	
TIEMPO DE EMPLEO:	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	Cantidad Bruta Mensual
	Seguro Social	\$
	Seguro Social	\$
	Beneficios SSI	\$
	Beneficios SSI	\$
	Pensión (indique la fuente)	\$
	Pensión (indique la fuente)	\$
	Beneficios de Veterano (indique el núm. de reclamo)	\$
	Compensación por Desempleo	\$
	Pagos de Manutención de Hijos	\$
	Asistencia Pública (Título IV/TANF etc.)	\$



	Contribuciones al Hogar (monetarias o no)	\$
	Otra Ayuda Financiera (excluyendo préstamos)	\$
	Pagos Regulares de Anualidades (indique las fuentes)	\$
	Pagos de Seguro de Atención Médica a Largo Plazo superiores a \$180/día	\$
	Pagos Programados de Inversiones (ej. 403(b) y 401(k), dividendos por intereses (especifique la fuente)	\$

¿Es usted **legalmente elegible** para recibir pensión alimenticia?  Sí  No

**Si la respuesta es sí, indique la cantidad que tiene derecho a recibir:**

¿Recibe usted pensión alimenticia?  Sí  No

Si la respuesta es sí, indique la cantidad que recibe

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

(Cuidado de niños, cuidado de personas, ingresos de propiedad en alquiler)

Fuente:		Cantidad Mensual:	\$
Fuente:		Cantidad Mensual:	\$

**8. ACTIVOS**

Si una sección no aplica, táchela o escriba NA.			
Cuentas de Cheques	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas de Ahorros	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Tarjetas de Depósito Directo para SS, SSI, SSP, TANF, Manutención de Hijos y Trabajo	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$



<b>ACTIVOS (cont.)</b>			
Certificados de Depósito	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas de Mercado Monetario	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas Fiduciarias	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Bonos de Ahorro	#	Fecha de Vencimiento	Valor \$
	#	Fecha de Vencimiento	Valor \$
Póliza de Seguro de Vida	#		Valor en Efectivo \$
	#		Valor en Efectivo \$
Fondos Mutuos / Nombre	Núm. de Acciones	Interés o Dividendo \$	Valor \$
Acciones / Bonos	Núm. de Acciones	Interés o Dividendo \$	Valor \$

### 9. BIENES RAÍCES Y OTROS ACTIVOS

¿Es usted propietario de alguna propiedad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, Tipo de propiedad	
Dirección de la propiedad	
Valor de Mercado Estimado	\$
Saldo de hipoteca o préstamo pendiente	\$



Monto de la prima anual de seguro	\$
Monto de impuestos sobre bienes raíces	\$
¿Está la propiedad sujeta a ejecución hipotecaria, quiebra o desalojo?	\$
<b>Si la respuesta es sí, describa</b>	

¿Alguno de los miembros del hogar tiene activo(s) de propiedad conjunta con una persona que NO es miembro de su hogar?  
 Sí  No

**Si la respuesta es sí, describa:**

¿Tienen acceso a los activo(s)?  Sí  No

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

**Si la respuesta es sí, tipo de propiedad:**

Valor de Mercado cuyo se vendió/desechó	\$
---	----

Cantidad por la que se vendió/desechó	\$
---------------------------------------	----

Fecha de la transacción	\$
-------------------------	----

¿Ha deshecho otros activos en los últimos 2 años?  Sí  No  
 (Example: Given away money to relatives, set up Irrevocable Cuentas Fiduciarias)

**Si la respuesta es sí, describa the asset:**

Fecha de disposición	
----------------------	--

Monto de la disposición	\$
-------------------------	----

¿Tiene otros activos no mencionados arriba (excluyendo bienes personales)?  Sí  No

**Si la respuesta es sí, por favor enumere:**

## CERTIFICACIÓN

Si califica y es seleccionado/a, Yo/Nosotros certificamos que ésta será mi/nuestra residencia permanente. Yo/Nosotros entendemos que mi/nuestra elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de evaluación. Yo/Nosotros certificamos que toda la información en esta solicitud es verdadera a lo mejor de mi/nuestro conocimiento y entendemos que las declaraciones o información falsas son punibles por ley y llevarán a la cancelación de esta Expresión de Interés.

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 Expresión de Interés. Todas las verificaciones se enviarán directamente a los autorizados y se usarán solo para propósitos relacionados con esta Expresión de Interés.

### FIRMA(S):

Solicitante \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Co-Solicitante \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN SERÁ SOLICITADA DESPUÉS DE LA LOTERÍA ANTES DE LA CALIFICACIÓN. NO ENVIAR CON LA SOLICITUD.

- Formularios W-2 o 1099 y declaraciones de impuestos federales (con todos los anexos/schedules) de 2025 y 2024
- Si trabaja por cuenta propia: declaraciones de impuestos federales de 2025 y 2024 Y estado de pérdidas y ganancias (desde el 1/1/26 hasta la fecha actual)
- Recibos de nómina más recientes correspondientes a un mes (2 si el pago es quincenal o bisemanal, 4 si es semanal)
- Documentación actual de cualquier otra fuente de ingresos: carta de concesión de beneficios del Seguro Social, discapacidad, manutención de hijos, anualidades, desempleo, asistencia pública
- Estados de cuenta bancarios, de cooperativas de crédito y de inversiones de los últimos 3 meses (todas las páginas)
- Estados de cuenta más recientes de fondos de jubilación (p. ej., 403b, 401k)
- Estados de cuenta más recientes de banca electrónica, incluyendo plataformas como Robinhood, Venmo/Cash App/PayPal, FanDuel/DraftKings
- Identificación oficial vigente con fotografía (p. ej., licencia de conducir o pasaporte); tarjeta de Seguro Social de todos los solicitantes; certificado de nacimiento de los menores de edad

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

