

# Balanced Rock Apartments

321 Main St. - Castleford, Idaho 83321 Teléfono ~ (208) 324-3464 Fax (208) 324-1446

## Solicitud e información de selección de arrendatarios

Agradecemos su interés en nuestra comunidad de departamentos. Al programar una cita cuando regresa el paquete de solicitud, con frecuencia se puede agilizar el proceso de solicitud. Si no puede entregar la solicitud en persona, puede regresarla por correo postal.

Asegúrese de que todos los puntos estén completos. Si la pregunta no corresponde a su caso, escriba N/C en el espacio en blanco. Únicamente utilice tinta de un solo color al llenar la solicitud. Si comete algún error, táchelo con una sola línea y escriba sus iniciales al lado de la corrección. **NO UTILICE CORRECTOR.** Asegúrese de que todos los adultos firmen y escriban la fecha en la solicitud.

Cuando regrese la solicitud, traiga lo siguiente:

- **Identificación con fotografía vigente de cada adulto de 18 años de edad o más**
- **Tarjetas de seguro social de cada integrante de la familia.**
- **Actas de nacimiento de cada menor de edad.**
- **Historial de residencia previo de cada integrante adulto de la familia.**

Complete una (1) solicitud por familia

La aptitud se determinará según estos factores. A los solicitantes se les notificará **por escrito** el estado de la solicitud dentro de los 10 días de la recepción de esta. Si no hay unidades disponibles en el momento de la aceptación, el nombre del solicitante se pondrá en lista de espera. Para obtener información adicional sobre los requisitos de aptitud o sobre el proceso de selección, solicite ver una copia de nuestra Política de selección de residentes.

Balanced Rock Apartments y Syringa Property Management, Inc. está comprometida con la cláusula de no discriminación de la Ley de Equidad de Vivienda (Fair Housing Act) y la Sección 504 de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA). Si requiere ayuda a través de personas que le ayuden a leer, intérpretes, un documento con letra más grande o cualquier otro recurso que le permita participar plenamente en nuestro programa de vivienda, comuníquese con nosotros y haremos todo lo posible por ayudarlo. Si tiene problemas de movilidad y no puede venir a nuestra oficina de arrendamientos, podemos tomar las medidas necesarias para visitarlo en otra oficina, en su casa o en otro lugar accesible.

1. Syringa Property Management, Inc. no discrimina a las personas por su situación de discapacidad en temas como la admisión, el acceso, el tratamiento o el empleo en sus programas y actividades con financiamiento federal.
2. La persona que se menciona a continuación ha sido designada para coordinar el cumplimiento de los requisitos de no discriminación incluidos en las normativas del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano, Sección 504 (24 CFR, parte 8 con fecha del 2 de junio de 1988).

**Lori Hurley**

**321 Main St., Castleford, Idaho 83321**

**(208) 324-3464**

**(208) 324-1446**



Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades



<b>BALANCED ROCK APARTMENTS</b> <b>SOLICITUD DE VIVIENDA</b>	<i>Para uso exclusivo de la oficina:</i> Hora de recepción: _____ Fecha de recepción: _____ Iniciales del administrador: _____
<b>Esta solicitud es para:</b>  <b>N.º de informe penal/crediticio:</b> _____	<b>Número de teléfono:</b> _____

**Información del solicitante:**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre	Segundo nombre	Apellido
--------	----------------	----------

Dirección de correo postal: \_\_\_\_\_

Calle	Ciudad	Estado	Código postal
-------	--------	--------	---------------

Teléfono durante el día: \_\_\_\_\_ Teléfono para dejar mensajes: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Tamaño de departamento que requiere:**

Estudio   
  1 recámara   
  2 recámaras   
  3 recámaras   
  4 recámaras

**¿Cómo se enteró de nosotros?**

Publicaciones   
  Recomendación   
  Otro \_\_\_\_\_

**Mencione a TODAS las personas que ocuparán el departamento:**      Estado civil: C=Casado D=Divorciado Sep=Separado S=Soltero

*Los solicitantes que hasta el 31 de enero de 2010 tengan 62 años de edad o más, que no tengan un SSN y que hayan recibido apoyo para el alquiler por parte del HUD en otro lugar el 31 de enero de 2010 están exentos de entregar y brindar la verificación de un SSN.*

Nombre de los inquilinos	Relación	N.º de seguro social	Fecha de nacimiento	Estado civil	Sexo (opcional) F / M	Estudiante * Y / N
	Solicitante					

**\*Ya sea de tiempo completo o medio tiempo, la respuesta es Sí**

**Determinaciones de la aptitud:**

**Sí**     **No**    Es posible que sea apto para recibir un subsidio anual de \$400 si usted o su cosolicitante tiene un impedimento o es discapacitado, o bien si tiene 62 años de edad o más y cumple con otros requisitos de aptitud. Es posible que sea necesario confirmar la aptitud. ¿Considera que puede ser apto para recibir este pago?

**Sí**     **No**    ¿Hay algún integrante de la familia que esté ausente del hogar debido a (encierra en un círculo todas las opciones que correspondan): empleo, servicio militar, custodia tutelar, temporalmente en una residencia para ancianos u hospital, permanentemente confinado en una residencia para ancianos, escuela u otra opción? (indique cuáles):

\_\_\_\_\_

**Sí**     **No**    ¿Tiene en su casa a un asistente? Escriba el nombre: \_\_\_\_\_



Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades



**Sí**  **No** ¿Espera que haya cambios en su familia en los próximos 6 meses debido a (encierre en un círculo todas las opciones que correspondan): embarazo, adopción de un niño, obtención de la custodia de un niño, obtención de la custodia conjunta de un niño, recepción de un hijo adoptivo u otra opción? Escriba las fechas de los cambios esperados:

---

**Sí**  **No** ¿Usted, o alguna de las personas que ocupará la unidad, recibe actualmente apoyo para el alquiler de parte del HUD o el USDA (vale o como parte de un proyecto)? Si la respuesta es **SÍ** :  USDA  HUD  Otro

**Sí**  **No** ¿Recibe ayuda de cualquier otra fuente para pagar la renta?

**Sí**  **No** ¿Necesita una unidad de acceso especial y desea estar en la lista de espera de unidades de acceso para personas con problemas de movilidad o deficiencia auditiva o visual?

**Sí**  **No** ¿Usted, o alguna de las personas que ocupará la unidad, está inscrito actualmente como estudiante en una institución de educación superior?

**Sí**  **No** ¿Esta será su residencia principal?

**Sí**  **No** ¿Tiene mascotas?

**Sí**  **No** ¿Tiene un animal de servicio?

**Sí**  **No** ¿Alguno de los integrantes de la familia es veterano del ejército de los EE. UU.?

**Sí**  **No** ¿Todos los integrantes de la familia son ciudadanos de los Estados Unidos o extranjeros con estancia legal?

Anote todos los estados en los que hayan vivido alguna vez todos los integrantes de la familia:

---

**Sí**  **No** ¿Usted, o alguna de las personas que ocupará la unidad, está obligado a registrarse como agresor sexual en algún estado?

**Sí**  **No** ¿Usted, o alguno de los integrantes de la familia, ha sido desalojado de una vivienda con financiamiento federal debido a actividades delictivas relacionadas con drogas?

**Sí**  **No** ¿Usted, o alguno de los integrantes de la familia, ha sido desalojado por cualquier otro motivo?

**Sí**  **No** ¿Actualmente consume de manera ilegal una sustancia controlada?

**Sí**  **No** ¿Algún integrante de la familia ha sido sentenciado a causa de la fabricación o distribución ilegal de una sustancia controlada?

**Sí**  **No** ¿Alguna vez ha concluido el apoyo que recibe o el arrendamiento en un programa de vivienda subvencionada por fraude, no pagar la renta o no cooperar con los procedimientos de recertificación?

**Sí**  **No** ¿Usted o alguno de los integrantes de la familia ha sido sentenciado por un delito grave, delito menor (que no sea una infracción de tránsito) o delito relacionado con fraude o deshonestidad?

Si la respuesta es **SÍ**: En qué ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Tipo de condena: \_\_\_\_\_

Fecha de la condena: \_\_\_\_\_



Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades



**Información sobre la vivienda:** Mencione los últimos 5 años (si necesita más espacio, adjunte una hoja de papel separada):

Se verificarán todos los antecedentes de arrendamiento que mencione. Brinde información detallada sobre el lugar donde vivió en los últimos cinco años. Incluya los lugares donde vivió con amigos, familia o con alguna otra persona; refugios, instituciones, hogares comunitarios e incluya su información de contacto como el "arrendador". Si era propietario de una casa, complete la sección 1, tache las secciones restantes y marque la casilla de lado derecho.

Casa propia

Dirección actual:			
Calle:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Renta mensual:	Fechas de residencia		Relación:
\$	De:	A:	<input type="checkbox"/> Arrendador <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro
Nombre del arrendador actual:			Teléfono del arrendador actual:
Dirección del arrendador actual:			
Calle:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Nombre del arrendador anterior:			Teléfono del arrendador anterior:
Dirección del arrendador anterior:			
Calle:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Renta mensual:	Fechas de residencia		Relación:
\$	De:	A:	<input type="checkbox"/> Arrendador <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro
Dirección anterior:			
Calle:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Nombre del arrendador anterior:			Teléfono del arrendador anterior:
Dirección del arrendador anterior:			
Calle:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Renta mensual:	Fechas de residencia		Relación:
\$	De:	A:	<input type="checkbox"/> Arrendador <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro
Dirección anterior:			
Calle:	Ciudad:	Estado:	Código postal:



Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades



**Información de contacto para emergencias:**

En caso de emergencia, comuníquese con:		
Nombre	Dirección	Teléfono

**Vehículos:**

Marca	Modelo	Año	N.º de licencia
Marca	Modelo	Año	N.º de licencia

**Sí**     **No**    ¿Comprende que sólo las personas mencionadas en esta solicitud pueden vivir en la unidad a menos que obtenga una aprobación previa por escrito de la administración?

**Sí**     **No**    ¿Comprende que incluir información falsa o incompleta en esta solicitud es motivo de rechazo de la solicitud o de finalización del arrendamiento?

---

Yo/nosotros testificamos que la unidad habitacional servirá como la única residencia de la familia. Por medio del presente juro que, a mi leal saber y entender, la información que aparece arriba es verdadera, correcta y está completa. **Otorgo mi consentimiento** para que la administración verifique la información de esta solicitud a fin de comprobar si reúno los requisitos para ocupar la vivienda. Cuando corresponda, proporcionaré toda la información necesaria, lo que incluye nombres de fuentes, direcciones, números de teléfono, números de cuenta y cualquier otra información necesaria para facilitar este proceso. **Además, certifico** que no tengo previsto que haya cambios en la información proporcionada arriba o en la solicitud adjunta. En caso de que mi información cambie inesperadamente o de alguna otra forma, lo comunicaré de inmediato a la administración. De no hacerlo, esto puede causar una demora en el proceso de ocupación de la vivienda, o bien mi solicitud para ocupar una vivienda puede quedar cancelada del todo.

  
Firma del solicitante

Fecha

  
Firma del cosolicitante

Fecha

  
Firma del cosolicitante

Fecha

  
Firma del cosolicitante

Fecha

**NOTA:** La Sección 1001 del Título 18 del Código de los EE. UU. considera un delito toda declaración falsa ante cualquier departamento de los organismos de los Estados Unidos, en cuanto a cualquier asunto dentro de su jurisdicción.

