



**HOUSING NANTUCKET
LISTA PARA ALQUILAR
APLICACIÓN PRELIMINAR DE ALQUILER
IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE VIVIENDA**

LA GERENCIA PROPORCIONARÁ AYUDA PARA REVISAR ESTE DOCUMENTO SI ES NECESARIO. LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES PUEDEN SOLICITAR ESTA APLICACIÓN EN TIPO DE IMPRESIÓN GRANDE U OTROS FORMATOS ALTERNATIVOS.

**Devuelva la solicitud a:
Housing Nantucket
PO Box 3149, 75 Old South Road
Nantucket, MA 02554**

Teléfono 508-228-4422

Fax 508-228-4915

Correo electrónico: info@housingnantucket.org

Fecha _____

Favor de completar todas las secciones por completo. Comuníquese con Housing Nantucket si necesita ayuda para completar esta solicitud.

Nombre: _____ Telefono: _____

Direccion: _____

Correo Electronico: _____

Race: *(la información se utilizará solo para programas de vivienda justa, según lo exijan las leyes federales..)*

Indios americanos / Nativos de Alaska Asiáticos o Isleños del Pacífico
 Negro (Sin Origen Hispano) Hispano Blanco (Sin Origen Hispano)

¿Algún miembro del hogar tiene alguna solicitud de accesibilidad o acomodación razonable o cambios en una unidad o desarrollo o formas alternativas que necesitamos para comunicarnos con usted? En caso afirmativo, explíquelo porfavor?.

Hipoteca actual/Costo de alquiler por mes \$_____ Incluye los servicios públicos? Yes No

Cuánto tiempo ha vivido en la dirección actual? _____ Meses /Años (Circule uno)

Cuáles son las razones para mudarse? _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR - Enumere TODOS los que ocuparán el apartamento – INCLUYENDO SU PERSONA

Nombre	Relacion al jefe de hogar	Numero de seguro social	Edad	Sexo	Estudiante de tiempo complete?
1.	Jefe del hogar				S / N
2.					S / N
3.					S / N
4.					S / N
5.					S / N
6.					S / N

Indique los ingresos recibidos y los activos en poder de cada miembro de su hogar. Haga una lista de cada miembro por el número correspondiente previamente mencionado

INGRESOS POR MIEMBRO DEL HOGAR:

Miembro # _____

Nombre del Empleador _____ Telefono _____

Direccion _____

Años empleado _____ Posición _____ Salario \$ _____

[] Semanal [] Quincenal [] Mensual

Miembro # _____

Nombre del Empleador _____ Telefono _____

Direccion _____

Años empleado _____ Posición _____ Salario \$ _____

[] Semanal [] Quincenal [] Mensual

Miembro # _____

Nombre del Empleador _____ Telefono _____

Direccion _____

Años empleado _____ Posición _____ Salario \$ _____

[] Semanal [] Quincenal [] Mensual

OTRAS FUENTES DE INGRESOS POR MIEMBRO DEL HOGAR:

Enumere todos los demás ingresos, como Bienestar, SeguronSocial, SSI, Pensiones, Compensación por discapacidad, Compensación por desempleo, Intereses, Pensión alimenticia, Manutención de menores, Anualidades, Dividendos, Pagos militares, Becas y / o subvenciones.

Miembro del Hogar

Tipo de Ingreso

Ingresos brutos (Antes de Impuestos)

_____ por _____

_____ por _____

_____ por _____

(Semanal, Mensual, Anual)

BIENES:

Enumere todos los activos que incluyen cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados a plazo, mercados monetarios, acciones, bonos, bienes inmuebles y valor en efectivo de una póliza de seguro de vida.

Nombre del Miembro

Nombre de la Institución / Tipo de saldo de

Balance/Saldo

Por la presente certificamos que la información específica en esta solicitud es verdadera y completa, según mi saber y entender. Se pueden realizar consultas para verificar las declaraciones en este documento. Toda la información se considera confidencial por naturaleza, y también se puede solicitar un informe de crédito al consumidor y un informe de Información de registro de delincuentes criminales (CORI). Certifico y entiendo que las declaraciones o información falsas son penadas según la ley estatal o federal.

Por la presente, certifico que hemos recibido un aviso del agente administrativo que describe el derecho a acomodaciones razonables para personas con discapacidades.

Firma bajo juramento de panalidad y perjurio.

Cabeza de familia y Aplicante Fecha _____ Fecha
Co-Aplicante

NHA Properties Inc. No discrimina por motivos de raza, color, credo, religión, origen de nacional ciudadanía, ascendencia, clase, sexo, orientación sexual, estado familiar, discapacidad, estado militar / veterano, fuente de ingresos, edad, , u otra base prohibida por la ley local, estatal o federal en cualquier aspecto de la selección de consultas o asuntos relacionados con la ocupación continua. Consulte el Plan de selección de consultas de NHA Properties para obtener más información.

Debe completar la solicitud , leer y proporcionar los documentos solicitados, y firmar este formulario. Si tiene preguntas, llame al 508-228-4422. Devuelva este formulario a Housing Nantucket, PO Box 3149 o puede retornarlo a 75 Old South Road. Formularios incompletes no seran procesados.



REQUISITOS para que su solicitud sea Aceptada:

❖ **Verificación de Ingresos:**

- ❑ Formularios de Impuestos: Copias de los últimos tres (3) años de sus Declaraciones de Impuestos federales con W2, 1099 y todos los anexos adjuntos
- ❑ Talones de pago: Los cinco (5) talones de pago más recientes.
- ❑ Estados de cuenta Bancario: Los dos (2) estados de banco más recientes, todas las cuentas.
- ❑ Verificación del empleador: Todos los empleadores de la lista serán contactados y se les pedirá que proporcione una verificación de Ingresos
- ❑ Otros ingresos: para cualquier otro ingreso listado, se necesitará verificación de ese flujo de ingresos. Proporcionar los dos (2) meses más recientes de estado de cuenta
- ❑ Verificación de crédito: una vez que sea seleccionado para Vivienda con, The NHA Properties Inc. Se ejecutará una verificación de crédito a todos los miembros adultos del hogar; Se requerirán explicaciones para cualquier circunstancia extraña, y una calificación crediticia deficiente o cuestionable será motivo de descalificación.

❖ **Empleado Independiente (si corresponde):**

- ❑ El anexo C de la declaración de impuestos del año anterior:

Nota: En caso de ingresos por cuenta propia nosotros deberemos aceptar la cifra anexo C de su año anterior "beneficio neto", como sus ingresos de trabajo por cuenta propia. No podemos aceptar los ingresos actuales del trabajo por cuenta propia.

- ❖ Formularios de información para verificación de ingresos, informe de crédito, verificación de residencia y referencias del propietario

- ❖ Referencias actuales y anteriores del arrendador para todos los alquileres en los últimos cinco (5) años (la Oficina de Vivienda proporcionará formularios); referencias pobres o cuestionables serán motivo de descalificación.

- ❖ Entrevista personal con NHA Properties Inc. (incluye revisión de ingresos / activos y otras preguntas relevantes de alquiler)

NHA Properties Inc.
Autorización general para la divulgación de información

Nombre: _____

Dirección _____

Dirección _____

Número de seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____

Dirección _____

Dirección _____

Número de seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Yo / nosotros, los individuos previamente modificados, autorizamos a NHA Properties Inc. a verificar la exactitud de la información que él proporcionó o la información de las siguientes fuentes::

Empleador	Bancos y burós de crédito
Seguro Social	Sistemas de jubilación y pensiones
Departamento de Bienestar Público	Departamento de Seguridad del Empleo
Administración de Veteranos	Pagador de Manutención de Niños
Administradores Fiduciarios	Compañías de Seguros
Otros:	_____

Por el presente, doy permiso para divulgar esta información a NHA Properties Inc. con la condición de que se mantenga confidencial. Agradeceríamos su pronta atención al proporcionar la información solicitada en la página adjunta a NHA Properties Inc. dentro de los cinco (5) días posteriores a la recepción de esta solicitud.

Entiendo / entendemos que una fotocopia de esta autorización es tan válida como la original. Esta autorización es válida por un período de un año a partir de la fecha indicada a continuación.

Gracias por su ayuda y cooperación en este asunto

Firma del solicitante

Fecha

Firma del solicitante

Fecha

NHA Properties Inc.
Verificación de empleo

PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (A completar por el Solicitante)

Solicitante: _____

Dirección del solicitante: _____

Teléfono: _____ SSN: _____

Firma: _____

PARTE II. INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR (a completar por el solicitant)

Nombre del empleador _____

Dirección del empleador _____

Teléfono: _____

PARTE III. INFORMACIÓN DE EMPLEO (Para ser completado por su empleador)

1. Fecha de Empleo _____ Puesto / Ocupación _____
2. Fecha de terminación (si corresponde) _____
3. Tasa actual de pago regular \$ _____ por hora, Semanal, Mensual o Anual (circule uno)
4. Tasa actual de horas extras Paga \$ _____ por horar, semanal, mensualor o anual (circle one)
5. Ingresos brutos de las últimas 8 semanas \$ _____.
6. ¿Anticipa algún cambio en la tasa de pago de los empleados en el futuro cercano. Si _____ No _____
En caso afirmativo: Tarifa revisada \$ _____ Fecha de vigencia: _____
7. Número de horas que el empleado trabaja habitualmente por semana: _____ Semanas por Año: _____
8. ¿Anticipa algún cambio en la cantidad de horas que trabaja el empleado? Si _____ No _____
En caso afirmativo , por favor explicar _____
9. Cantidad promedio anticipada de horas extra por semana _____
10. Ingresos anuales brutos que anticipan para este empleado durante los próximos 12 meses \$ _____
11. ¿El empleado recibe propinas, bonos, horas extras, comisiones? Si _____ No _____
Favor indicar cantidad anual: Propinas \$ _____ Bonos: \$ _____ Horas extras \$ _____ Comisiones \$ _____
12. Si el trabajo del empleado es estacional o esporádico, indique los horarios de despido _____
13. Comentarios adicionales: _____

Completado por (firma): _____ Fecha: _____

Nombre y título: _____

NHA Properties Inc.
Verification of Employment

PART I. APPLICANT INFORMATION (To be completed by Applicant)

Applicant: _____

Applicant Address: _____

Phone: _____ SSN: _____

Signature: _____

PART II. EMPLOYER INFORMATION (To be completed by Applicant)

Name of Employer _____

Address of Employer _____

Phone: _____

PART III. EMPLOYMENT INFORMATION (To be completed by Employer)

1. Date of Employment _____ Position/Occupation _____
2. Date of Termination (if applicable) _____
3. Current Rate of Regular Pay \$ _____ per hour, week, month or year (circle one)
4. Current Rate of Overtime Pay \$ _____ per hour, week, month or year (circle one)
5. Gross income for the last 8 weeks \$ _____.
6. Do you anticipate any change in the employee rate of pay in the near future? Yes _____ No _____
If yes: Revised Rate \$ _____ Effective Date: _____
7. Number of hours employee typically works per week: _____ Weeks per year: _____
8. Do you anticipate any change in the number of hours the employee works? Yes _____ No _____
If yes, please explain _____
9. Anticipated average amount of overtime per week _____
10. Gross annual earnings you anticipate for this employee for the next 12 months \$ _____
11. Does the employee receive tips, bonuses, overtime, commissions? Yes _____ No _____
Please indicate annual amount: Tips \$ _____ Bonuses: \$ _____ Overtime \$ _____ Commissions \$ _____
12. If the employee's work is seasonal or sporadic, indicate lay-off periods _____
13. Additional Comments: _____

Completed By (signature): _____ Date: _____

Name and Title: _____

NHA PROPERTIES INC. PROGRAMA DE ALQUILER

HISTORIA DE ALQUILER

Por favor envíe este formulario con su solicitud. Complete la siguiente información de arrendamiento, comenzando con su alquiler más reciente y cubriendo los cinco años de historial de alquiler. Si hay miembros del hogar con diferentes historias de tenencia, indique en el margen qué miembro del hogar cubre la entrada.

Enumere todos los miembros del hogar cubiertos por este historial de arrendamiento:

ALQUILER ACTUAL: No contactaremos con su arrendador real hasta que hayamos terminado la mayor cantidad posible de otras verificaciones / referencias / verificaciones.

Por favor no contactar
Mi propietario actual

ALQUILERES ANTERIORES:

fecha de mudanza fecha de mudanza _____
Dirección de alquiler

Nombre del arrendador

Dirección del arrendador

Teléfono del arrendador

fecha de mudanza fecha de mudanza _____
Dirección de alquiler

Nombre del arrendador

Dirección del arrendador

Teléfono del arrendador

fecha de mudanza fecha de mudanza _____
Dirección de alquiler

Nombre del arrendador

Dirección del arrendador

Teléfono del arrendador

NOTA: Si no puede proporcionar un arrendador u otra referencia de vivienda, proporcione referencias de personajes. Las referencias deben haberlo conocido por un (1) año o más y no deben estar relacionadas con usted

Nombre del personaje Referencia _____ Teléfono _____
Dirección _____

Nombre del personaje Referencia _____ Teléfono _____
Dirección _____

Solicitante principal

Fecha

Co-solicitante (si corresponde)

Fecha