



919 West 24th Street, Kansas City, MO 64108
816-421-8048 westsidehousing.org

¡Saludos! —

Gracias por su interés en solicitar un apartamento a través de Westside Housing Organization. Por favor, llene la aplicación de siete páginas y escriba sus iniciales en la parte de abajo de cada página. El solicitante entiende que debe realizar un pago de \$25.00 que no son reembolsables para procesar su historia criminal y de crédito.

También debe traer los siguientes documentos con la aplicación:

- 4-6 más reciente talones de cheques o prueba de ingresos
- 3 más reciente estados de cuenta bancarios
- ID o licencia de conducir
- Tarjeta del Seguridad Social

Regrese la aplicación a nuestra oficina al 919 W 24th Street. También puede enviar la aplicación y los documentos vía fax al 816-421-8131. Si tiene alguna duda llame a nuestras oficinas al 816-421-8048.

Debido a la limitada disponibilidad, sólo las aplicaciones completas serán aceptadas y priorizadas en base a la hora y fecha de recepción de la solicitud.

NOTA : Al momento de procesar su solicitud se pueden solicitar formularios y documentaciones adicionales.

Sinceramente,

Westside Housing Organization

Building Sustainable Communities



APLICACION PARA APARTAMENTOS

Nombre de la Propiedad	Número de la Propiedad
------------------------	------------------------

La propiedad solo está disponible para ser ocupada por los participantes calificados o certificadas en el programa. Para determinar su elegibilidad, debe proporcionar la información solicitada junto a esta solicitud. La información se mantendrá de manera confidencial salvo que sea necesario para demostrar su calificación en el programa. Cada miembro del hogar que no tenga relación sanguínea, de matrimonio o adopción debe completar una solicitud por separado.

OFFICE USE ONLY

Día Recibido: ____/____/____ Hora: _____ AM PM Día Anticipado de mudanza: ____/____/____

Como supo de nosotros? Manejando Periódico Paginas amarillas Un Residente Autoridad de Casas Otro _____

Numero de Cuartos Necesitados: _____ Numero de Apartamento: _____ Deposito de Seguridad: \$_____

INFORMACION DE OCUPANTES: (Favor de Nombrar a TODAS las Personas que residen en su Hogar)

Números de Teléfono: Día: _____ Noche: _____ Alternativo: _____

*Relación (Seleccionar Uno): Esposa/o, Adulto Co-Jefe, Otra Familia, Niño/a, Hijos de Crianza, Padres de Crianza, Viven en asistente de Cuidado
 **Estado Civil (Seleccionar Uno): Divorciado, Casado, Separado, Solo, Soltero, Pareja no Casada, Viudo.

APELLIDO	NOMBRE E INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	*RELACION	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO ? M o F	**ESTADO CIVIL	ESTUDIANTE MT, TC, o NO	NUMERO DE SEGURO SOCIAL
1		JEFE DE CASA					
2		CO-JEFE					
3							
4							
5							
6							
7							

Si No Los ocupantes mencionados residen en el hogar 50% o más del tiempo?
 Si su respuesta es "No", por favor explique: _____

Si No Se prevé agregar a algún miembro al hogar (s) en los próximos doce (12) meses?
 Si su respuesta es "Si", por favor explique: _____

Si No ¿Algún miembro del hogar esta embarazada?
 En caso afirmativo, ¿cuándo es la fecha estimada de nacimiento? ____ / ____ / ____ La respuesta a la pregunta anterior es opcional y se utilizará para determinar el tamaño del apartamento apropiado y límite de ingresos solamente.

Si No Algún miembro del hogar que normal viva con usted, se encuentra temporal o permanentemente ausente?
 Si su respuesta es "Si", por favor explique: _____

Si No Hay alguien que este viviendo con usted en la actualidad y no ha sido nombrado en esta aplicación?
 Si su respuesta es "Si", por favor explique: _____

Iniciales del Solicitante: _____

PREFERENCIAS DE VIVIENDA: (En los últimos 3 años, Escribe al reverso si es necesario)

Nombre del arrendatario: _____ Su dirección ACTUAL: _____

Dirección: _____

Renta \$ _____ Hipoteca \$ _____ Vive con Familiares

Numero de Teléfono: () _____ De: ____/____/____ Hasta: **PRESENTE**

Nombre del arrendatario: _____ Su dirección anterior: _____

Dirección: _____

Renta \$ _____ Hipoteca \$ _____ Vive con Familiares

Numero de Teléfono: () _____ De: ____/____/____ Hasta: ____/____/____

Si No Alguna vez ha sido expulsado de una casa, apartamento o remolque por cualquier motivo? Si, por favor explique: _____

Si No Alguna vez ha recibido una nota que diría que no ha pagado su renta? Si es así, por favor explique y liste cuantas veces le han mandado esa notificación: _____

Si No Usted recibe asistencia en casa? Si su respuesta es "Si", cuanto anticipa por mes: \$ _____

Si No Usted tiene derecho a entrar legalmente a un contrato de arrendamiento?

INGRESO DE EMPLEO: (No incluya el Trabajo de personas de 17 años o menores, al menos que sean Jefe de Casa o Co-Jefe)

No empleados: Jubilado No buscando Buscando

Nombre del Solicitante: _____

No empleados: Jubilado No buscando Buscando

Nombre del Solicitante: _____

Nombre del Solicitante: _____ Ingreso (Incluyendo Tiempo extra, Tips, etc.) \$ _____

Empleador Actual: _____ Su titulo de empleo: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Numero de Teléfono: () _____

Empleado desde: ____/____/____ Hasta: **PRESENTE** Numero de Fax: () _____

Anterior Otro

Nombre del Solicitante: _____ Ingreso (Incluyendo tiempo extra, Tips, etc.) \$ _____

Empleador: _____ Su titulo de empleo: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Numero de Teléfono: () _____

Empleado desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____ Numero de Fax: () _____

Iniciales del Solicitante: _____

OTROS INGRESOS: (Marcar TODOS los otros Ingresos que apliquen en el hogar)

Algún Miembro de la Familia espera recibir alguno de los siguientes ingresos en los próximos (12) meses?

- | | | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|---------------------------------|---|
| Asistencia de Adopción | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Regalos/Dinero de manera Regular | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | TANF (Ayuda Temporaria) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Pensión alimenticia o manutención de niños | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Renta de Propiedad en alquiler | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Desempleo | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Pagos Anuales | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Beneficios de Jubilación | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Pagos Militares o Veteranos | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Ayuda Financiera (Escuela) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Ruptura | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Bienestar (Otro de Estampillas) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Pensiones (Pagos) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Seguro Social/ SSI | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Otra _____ | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

Para cualquier ingreso que respondió "Si" por favor complete el siguiente texto:

TIPO DE INGRESO	DE QUIEN ES EL INGRESO?	CONTACTO	TELEFONO	FAX	CANTIDAD RECIBIDA
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$

INGRESO ACTIVO: (Marca todas si es Si o No)

Algún Miembro del hogar tiene alguno de los siguientes activos?

- | | | | | | |
|----------------------------|---|------------------------------------|---|--------------------------|---|
| Cuenta 401(k) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Contrato de tierras | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Acciones y fondos mutuos | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Bonos | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Recibo de suma Global | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Azegurancia de vida | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Inversión del Capital | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Cuenta de Jubilación/ Pensión | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Letras de tesorero | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Dinero en efectivo | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Propiedad o Inversiones Personales | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Cuenta de confianza | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| CDS/Money Market | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Bienes Raíces | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Entero o vida universal | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Cuenta Corriente (6 meses) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Caja Fuerte | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Otros _____ | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| IRA/ Cuenta Keogh | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Cuenta de ahorros | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | |

Para cualquier ingreso que respondió "Si" por favor complete el siguiente texto:

TIPO DE ACTIVO	DE QUIEN ES EL ACTIVO?	DONDE SE QUEDA EL ACTIVO?	TELEFONO	FAX	VALOR	INGRESO
					\$	%
					\$	%
					\$	%
					\$	%
					\$	%

Si No Usted tuvo algún activo en los últimos 2 años que no escribió arriba?
Si su respuesta es "Sí", completa lo siguiente para cada uno:

Iniciales del Solicitante: _____

TIPO DE ACTIVO	DE QUIEN ES EL ACTIVO?	DONDE SE QUEDA EL ACTIVO?	TELEFONO	FAX	VALOR DE MERCADO	CANTIDAD RECIBIDA
					\$	\$
					\$	\$
					\$	\$

ESTADO ESTUDIANTIL: (Tiempo complete según lo Indique la institución educativa)

- Si No Todas las personas que viven en casa son estudiantes en tiempo completo (incluyendo niños)? Si es así, por favor responde lo siguiente:
- Si No Es el hogar enteramente compuesto por madres solteras y su hijos, y los padres no son dependientes de otro individuo, y esos niños no están a cargo de otra persona que no sea uno de los padres de esos niños?
- Si No El hogar está integrado en su totalidad por personas casadas, que son elegibles para declarar impuestos o para declarar impuestos juntos?
- Si No Alguien de su hogar recibe TANF?
- Si No Hay alguien en su hogar registrado y recibiendo asistencia bajo el Programa de entrenamiento para Trabajo (Job Training Partnership Act) o algún otro programa gubernamentales parecido?
- Si No Algún estudiante en el hogar ha recibido previamente cuidado en hogares de acogida o recibido asistencia por la Agencia Estatal bajo el titulo IV, parte B o E de la Ley Seguro Social. (HR3221; fecha de vigencia 7/30/2008)
- Si No Hay una persona en el hogar que no es estudiante y esta intentando inscribirse en los próximos 12 meses? Si es Si, Quien? _____ Tiempo-completo Medio-tiempo
- Si No Alguna persona en su hogar no estudia por tiempo completo, pero atiende a la escuela durante 5 meses entre los meses del calendario del año? Si, quien? _____

PREGUNTAS ADICIONALES: (TODAS tienen que ser contestadas Si o No)

- Si No Es dueño de alguna mascota? Si su respuesta es "Si", por favor explique: _____
- Si No Alguna vez ha sido condenado o declarado culpable "no comprobado" de un delito grave (Con o Sin resultado a una condena) Si su respuesta es "Si", explique: _____
- Si No Alguna vez ha sido condenado o declarado culpable "no comprobado" de un delito menor de mala conducta sexual? (Con o sin resultado a una condena.) Si su respuesta es "Si", por favor explique: _____
- Si No Alguna vez ha sido condenado o declarado culpable "no comprobado" a los delitos relacionados con manufactura, distribución o intención de distribuir una sustancia controlada? (Con o sin resultado a una condena.) Si su respuesta es "Si", por favor explique: _____

INFORMACION DE SU VEHICULO: (Nombra todos los vehículos)

Numero de Licencia: _____ Estado: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____ Placas: _____

Numero de Licencia: _____ Estado: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____ Placas: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: (Amigo o relativo mas cercano, que no viva con usted)

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Numero de Teléfono: () _____ Años de conocerlo: _____

OPORTUNIDAD IGUAL EN EL HOGAR

Cumple con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y hace todo lo posible para garantizar que las personas con discapacidades que residen en nuestra Comunidad puedan beneficiarse de todos los derechos y privilegios que la ley estatal y federal plantea. Los solicitantes con discapacidad incluidos en el Acta de Americanos Incapacitados deberán notificar a la gerente local para arreglar las adaptaciones razonables que son necesarias.

La administración no discrimina en base de raza, color, religión, origen nacional, sexo, discapacidad o estado familiar.

Solicitante Esta De Acuerdo: *(Léalo cuidadosamente y completamente)*

Yo / Nosotros les doy/damos el consentimiento para divulgar la información que figura en esta solicitud con el fin de calificar para el programa _____. Yo / Nosotros aceptamos proporcionar la verificación de todos los ingresos y activos, requeridos por el propietario o agente autorizado. Yo / Nosotros autorizo la divulgación de toda la información, la cual servirá para verificar mis / nuestros ingresos y activos. Yo / Nosotros hemos leído esta solicitud y entiendo que los solicitantes deben ser elegibles para el programa _____ a fin de vivir en el _____. Esta solicitud no es un contrato de arrendamiento, contrato o arrendamiento. Todas las solicitudes están sujetas a la aprobación del propietario o su agente de gestión.

Al aceptar esta solicitud y depositar cualquier dinero, no se considera vinculante para Mid América Management, Inc. La cuota de inscripción es de \$ _____ por persona o \$ _____ por pareja casada y debe ser pagado con un cheque de cajero o giro postal. Es la política de _____ gestión de no aceptar dinero en efectivo. Por favor haga los cheques de caja o giro postal a nombre _____. Si su solicitud es denegada, la tasa es retenida y todos los otros dineros son reembolsables. Si usted, el solicitante, retira la solicitud, la Administración conservará todas las cuotas y los fondos depositados de la misma.

Al firmar esta solicitud, usted declara que todas sus respuestas son verdaderas y completas y que autoriza al propietario para verificar esta información (incluyendo un informe de crédito por escrito y el registro policial o antecedentes penales). Cualquier declaración falsa en esta solicitud puede dar lugar a la desestimación de su solicitud o terminación inmediata de su contrato de arrendamiento.

CUALQUIER CABEZA DE FAMILIA, ESPOSA/O, CONJUYENTE O MAYOR DE 18 DEBERA FIRMAR A CONTINUACION.

FIRMA

_____/_____/_____
FECHA

FIRMA

_____/_____/_____
FECHA

FIRMA

_____/_____/_____
FECHA

Iniciales del Solicitante: _____

LIHTC/HUD – AUTORIZACION PARA EMITIR INFORMACION

Nombre de la propiedad: _____ Número de la propiedad: _____
Solicitante o residente: _____ Numero de unidad: _____

Por favor, consulte el formulario de verificación adjunta. El individuo al que se hace referencia está aplicando / renovando para una residencia en una comunidad que se rige por los programas de Crédito de Impuestos LIHTC, HOME, y / o bonos exentos de impuestos, los cuales exigen que se obtenga la confirmación por escrito de los ingresos brutos anuales proyectados para los próximos doce (12) meses de todos los solicitantes / residentes.

Para cumplir con este reglamento, le pedimos que usted complete y envíe la verificación adjunta por fax o por correo al número o a la dirección en el formulario adjunto. La información será utilizada únicamente para la determinación de elegibilidad de la residencia bajo el programa correspondiente (s). Gracias por su respuesta oportuna en la realización de esta verificación. Si usted tiene alguna pregunta relacionada con la información solicitada, por favor no dude en llamar por teléfono a nuestra Oficina de Arrendamiento, en _____.

Yo / Nosotros los abajo firmantes _____, autorizo a todas las personas o empresas en las categorías que figuran a continuación, a utilizar la información en materia de empleo, ingreso y / o activos en libertad y sin responsabilidad. La información será utilizada para efectos de verificar la información en mi / nuestra solicitud de vivienda en alquiler.

TERMINOS Y CONDICIONES

Yo / Nosotros entendemos que la información actual o anterior con respecto a mí / nosotros puede ser necesaria. Las verificaciones y consultas que pueden ser solicitados incluyen, pero no se limitan a: documento de identificación personal, al empleo, ingresos, activos, condición de estudiante, médico o de subsidios para el cuidado infantil y la información referida a los servicios. Yo / Nosotros entendemos que esta autorización no puede utilizarse para obtener cualquier información sobre mí / nosotros que no sea pertinente para mi elegibilidad para la residencia continua y la participación como Residente Calificado.

Los grupos o individuos que pueden ser hechas para liberar la información anterior incluyen, pero no se limitan a:

- Oficinas de Crédito
- Empleadores del pasado y presente
- Las agencias estatales de desempleo
- Propietarios actuales y anteriores
- Agencias de vivienda publica
- Proveedores de apoyo y pensión alimenticia
- Agencias de bienestar
- Instituciones educativas
- Administración de Seguro Social
- Proveedores de Cuidado infantil
- Administración de Veteranos
- Sistema de Jubilación
- Bancos e Instituciones Financieras
- Proveedor de servicios

Yo / Nosotros aceptamos que una fotocopia de esta autorización puede ser utilizada para los fines anteriormente indicados. El documento original de esta autorización está en los archivos y permanecerá vigente durante un año y un mes desde la fecha firmada. Yo / Nosotros entiendo Yo / Nosotros vamos a revisar y ejecutar la Certificación de Ingresos del inquilino (Anexo B), una vez completada la calificación o en la fecha de mudanza inicial.

FIRMA

_____/_____/_____
FECHA

FIRMA

_____/_____/_____
FECHA

Iniciales del Solicitante: _____

7 of 8



"Título 18, Sección 1001 del Código de los EE.UU. establece que una persona es culpable de un delito a sabiendas y voluntariamente, hacer declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier comprador (o cualquier empleado de HUD o el titular) podrá estar sujeta a sanciones por la divulgación no autorizada o el uso indebido de la información recogida en los formularios de consentimiento. El uso de la información recogida sobre la base de este formulario de verificación se limita a los fines antes citados. Cualquier persona que a sabiendas o voluntariamente peticiones, obtenga o divulgue cualquier información de manera fraudulenta relativa a un solicitante o participante podrá ser objeto de un delito menor y una multa de no más de \$ 5,000. Todo solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de la información puede entablar una demanda civil por daños y perjuicios, y buscar otra forma de reparación, según proceda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso indebido. Multa por mal uso de lo dispuesto en el número de seguridad social están contenidas en el ** Ley de Seguridad Social en 208 (a) (6), (7) y (8). La violación de estas disposiciones se cita como violaciones de 42 USC 408 (uno) (6), (7) y (8). **

Iniciales del Solicitante: _____