



**APARTAMENTOS JARDINES DE BORONDA**  
Una propiedad administrada por Eden Housing Management, Inc.

**LISTA DE ESPERA ABIERTA USDA**  
**15 UNIDADES DE BAJOS INGRESOS MULTIFAMILIAR**

Aplicaciones Disponibles hasta: 31 de Mayo del 2021

***SOLO estamos aceptando aplicaciones para los alquileres listadas a continuación:***

2 Bedroom	3 Bedroom
\$1,184	\$1,540

**Requisitos de ingresos máximos y programa deben ser cumplidos para ser colocados en la lista de espera.**

**Elegibilidad para la selección y continuación de la elegibilidad del USDA-RD:**

- ◆ El miembro de la familia elegible debe dedicarse a la agricultura y cumplir con el requisito de monto mínimo de ingresos por trabajo agrícola que se determine y establezca en el HB-2-3560 anualmente.
- ◆ Definición de trabajo agrícola para desarrollos del USDA: El trabajo agrícola incluye los servicios relacionados con el cultivo de la tierra, el cultivo o la cosecha de cualquier producto básico agrícola o acuícola; o con la captura, la captura con red, la manipulación, la siembra, el secado, el embalaje, la clasificación, el almacenamiento o la conservación en su estado no manufacturado de cualquier producto básico agrícola o acuícola; o la entrega para almacenamiento, comercialización o a un transportista para el transporte para la comercialización o el procesamiento de cualquier producto básico agrícola o acuícola.
- ◆ El miembro de la familia elegible debe ser capaz de mostrar evidencia de ciudadanía o residencia legal estadounidense.

USDA 2021 Max Income Limits  
County of Monterey

<u>VeryLow1</u>	<u>VeryLow2</u>	<u>VeryLow3</u>	<u>VeryLow4</u>	<u>VeryLow5</u>	<u>VeryLow6</u>	<u>VeryLow7</u>	<u>VeryLow8</u>
\$33,950	\$38,800	\$43,650	\$48,450	\$52,350	\$56,250	\$60,100	\$64,000
<u>Low1</u>	<u>Low2</u>	<u>Low3</u>	<u>Low4</u>	<u>Low5</u>	<u>Low6</u>	<u>Low7</u>	<u>Low8</u>
\$54,250	\$62,000	\$69,750	\$77,500	\$83,700	\$89,900	\$96,100	\$102,300
<u>Moderate1</u>	<u>Moderate2</u>	<u>Moderate3</u>	<u>Moderate4</u>	<u>Moderate5</u>	<u>Moderate6</u>	<u>Moderate7</u>	<u>Moderate8</u>
\$59,750	\$67,500	\$75,250	\$83,000	\$89,200	\$95,400	\$101,600	\$107,800

Límites de ingresos y rentas están sujetas a cambios

**APLICACIONES COMPLETADAS DEBERÁN SER DEVUELTOS EN PERSONA AL:**

Apartamentos JARDINES DE BORONDA  
15 Salinas Rd. Royal Oaks, Ca 95076

Lunes a Viernes: 10:00am-12:30pm & 1:30pm-4:00pm **Solamente por cita**

**Póngase en contacto con nuestra oficina para obtener información adicional en (831) 724-9640**



# APARTAMENTOS JARDINES DE BORONDA

## POLÍTICA DE SELECCIÓN DE RESIDENTES DE EDEN HOUSING MANAGEMENT, INC.

Todos los solicitantes de vivienda serán evaluados de acuerdo con los criterios establecidos en la presente Política de selección de residentes. La administración contratará a un contratista para realizar una verificación de crédito, una verificación de antecedentes penales y un informe de delincuente sexual registrado de todos los solicitantes, y verificará los registros judiciales para conocer cualquier caso de desalojo o sentencia contra el solicitante. El objetivo de estos controles es obtener información sobre el historial previo del solicitante respecto del cumplimiento de sus obligaciones financieras y su capacidad de pagar el alquiler a tiempo en el futuro, y determinar si el solicitante tiene un historial penal que haga que sea inaceptable que viva en una propiedad de Eden Housing. La Política de selección de residentes se creó para cumplir con las leyes federales y estatales y/o con la política de Eden Housing Management, Inc.

### Política de no discriminación:

En lo que respecta al trato de los solicitantes, Eden Housing Management, Inc. no discriminará a ninguna persona o familia por motivos de raza, color, credo, origen nacional o étnico o ascendencia, religión, sexo, preferencia sexual, edad, discapacidad, incapacidad, condición familiar, estado militar, estado migratorio, situación jurídica, fuente de ingresos o estado civil. No se aplicarán criterios ni se considerará información en relación con atributos o comportamientos que puedan ser imputados por algunos a un grupo o una categoría en particular. Todos los criterios se aplicarán de manera equitativa y toda la información considerada de un solicitante se referirá únicamente a los atributos y al comportamiento de los miembros individuales del hogar.

### Los solicitantes deben cumplir con los siguientes criterios:

- ◆ El ingreso familiar anual no debe superar los límites de ingresos del programa de la propiedad que la familia solicita.
- ◆ De acuerdo con la siguiente pauta, la composición del hogar debe ser apropiada para el tamaño del departamento que la familia solicita:

<u>Tamaño de la habitación</u>	<u>Mínimo de personas</u>	<u>Máximo de personas</u>
Una habitación	1	2
Dos habitaciones	2	4
Tres habitaciones	3	6
Cuatro habitaciones	4	8

- ◆ Al menos, uno de los solicitantes debe tener 18 años o más.
- ◆ Se debe cumplir con los requisitos de elegibilidad del programa para la propiedad que han solicitado.
- ◆ Capacidad comprobada de cumplir con las obligaciones financieras, especialmente el pago del alquiler: el solicitante debe percibir ingresos mensuales por un importe equivalente a **dos veces y medio** el alquiler del departamento que desea alquilar. (Aunque se aplican algunas exclusiones, esto no se aplica a propiedades con recibos de subsidio USDA-RA o HA).
- ◆ No tener referencias negativas de ningún locador. Se contactará a los locadores actuales y anteriores para determinar el historial de pago de alquiler, las molestias a los vecinos, la destrucción de la propiedad o los hábitos de limpieza que puedan representar una amenaza para los demás residentes.
- ◆ No tener detenciones ilegales (desalojos).
- ◆ No tener juicios pendientes de pago, cobros y gravámenes que superen los \$5000, sin incluir los préstamos estudiantiles y los gastos médicos.
- ◆ No haberse declarado en quiebra en los últimos doce meses.
- ◆ No haber tenido embargos en los últimos dos años, sin incluir los embargos voluntarios.

- ◆ No adeudar facturas de servicios públicos (electricidad, gas, agua/alcantarillado y basura).
- ◆ No tener saldos impagos con ningún locador anterior.
- ◆ Historial crediticio positivo. El administrador de la propiedad comparará el historial crediticio con las referencias del locador y la solicitud para asegurarse de que el solicitante informó todas las direcciones donde ha vivido y cualquier otra información que debería coincidir. Si la información no coincide, el administrador de la propiedad le preguntará al solicitante sobre las discrepancias. Si no hay una explicación aceptable y está claro que el solicitante falsificó información en la solicitud, el solicitante será rechazado y se le enviará una carta de denegación.
- ◆ Ningún miembro de la familia debe participar en actividades delictivas relacionadas con las drogas.
- ◆ Ningún miembro de la familia debe haber sido condenado por una actividad delictiva relacionada con las drogas, por la fabricación o producción de metanfetaminas.
- ◆ Ningún miembro de la familia debe usar sustancias ilegales en la actualidad. Si el dueño tiene una causa razonable para creer que el uso ilegal de drogas o el patrón de uso ilegal de un miembro de la familia puede interferir en la salud, la seguridad o el derecho al goce pacífico del inmueble de los otros residentes, la residencia de la familia no se aprobará.
- ◆ En ningún caso se admitirán miembros de la familia que estén sujetos a la obligación de registro de por vida en virtud de un Programa estatal de registro de delincuentes sexuales. El administrador de la propiedad verificará los nombres de todos los adultos que solicitan una vivienda en el registro de delincuentes sexuales de cada estado donde haya vivido cada adulto.
- ◆ No se aprobará la residencia de ningún miembro de la familia cuyo abuso o patrón de abuso de alcohol interfiera en la salud, la seguridad o el goce pacífico de los otros residentes.
- ◆ No se aprobará la residencia de ningún miembro de la familia que haya estado involucrado en actividades delictivas relacionadas con las drogas, actividades delictivas violentas u otras actividades delictivas y en curso que sean actuales o un indicio de conducta delictiva reiterada.
- ◆ No se aprobará la residencia de ningún miembro de la familia que haya cometido actos que pudieran derivar en la denegación de la admisión al programa de viviendas o de la posibilidad de continuar viviendo en las unidades asistidas.
- ◆ Se negará la residencia a cualquier solicitante que tergiverse cualquier información relacionada con la elegibilidad, la asignación, la composición del hogar o el alquiler.

**Elegibilidad para la selección y continuación de la elegibilidad del USDA-RD:**

Para ser elegible para la selección, el solicitante/locatario debe cumplir y documentar las siguientes condiciones:

- ◆ El/los solicitante(s)/locatario(s) debe(n) calificar como hogar. Un hogar/familia para este proyecto consiste de un mínimo de una persona y un máximo de dos personas por habitación. “Familias con niños” se refiere a una o más personas, que no hayan alcanzado la edad de 18 años, que residan con uno de los padres u otra persona que tenga la custodia legal de dicha persona o dichas personas; o la persona designada por dicho padre o persona que tenga la custodia en virtud de una autorización por escrito de tal padre u otra persona.
- ◆ El miembro de la familia elegible debe dedicarse a la agricultura y cumplir con el requisito de monto mínimo de ingresos por trabajo agrícola que se determine y establezca en el HB-2-3560 anualmente. Definición de trabajo agrícola para desarrollos del USDA: El trabajo agrícola incluye los servicios relacionados con el cultivo de la tierra, el cultivo o la cosecha de cualquier producto básico agrícola o acuícola; o con la captura, la captura con red, la manipulación, la siembra, el secado, el embalaje, la clasificación, el almacenamiento o la conservación en su estado no manufacturado de cualquier producto básico agrícola o acuícola; o la entrega para almacenamiento, comercialización o a un transportista para el transporte para la comercialización o el procesamiento de cualquier producto básico agrícola o acuícola.

- ◆ El miembro de la familia elegible debe ser capaz de mostrar evidencia de ciudadanía o residencia legal estadounidense.
- ◆ El miembro de la familia elegible debe proporcionar un número de seguro social válido. Otros miembros de la familia que tengan 6 años de edad o más deben proporcionar al prestatario un número de seguro social completo y exacto. En el caso de cualquier miembro de la familia que no tenga un número de seguro social, el solicitante o los miembros de la familia certifican que la persona nunca ha recibido un número de seguro social.
- ◆ Se tendrán en cuenta las siguientes prioridades en la tramitación de los solicitantes para la locación inicial de los departamentos de la PROPIEDAD y futuras vacantes:
  - i. Los titulares de una carta de Derecho prioritario emitida por Rural Development o que sean desplazados debido a que la vivienda se torna inhabitable o sea incautada efectivamente por medio de una acción legal.
  - ii. Primera prioridad: Trabajador agrícola activo, con ingreso familiar de primera prioridad muy bajo, ingreso familiar cercano a bajo e ingreso familiar último moderado.
  - iii. Segunda prioridad: Familias de trabajadores agrícolas locales jubilados o discapacitados que hayan estado activos en el mercado del trabajo agrícola local en el momento de jubilarse o al quedar discapacitados, con ingreso familiar de primera prioridad muy bajo, ingreso familiar cercano a bajo e ingreso familiar último moderado.
  - iv. Tercera prioridad: Familias de trabajadores agrícolas locales jubilados o discapacitados que hayan estado activos fuera del mercado del trabajo agrícola local en el momento de jubilarse o al quedar discapacitados, con ingreso familiar de primera prioridad muy bajo, ingreso familiar cercano a bajo e ingreso familiar último moderado.
  - v. La hora y fecha en que la administración acepta cada solicitud como completa.
  - vi. El miembro de la familia elegible debe dedicarse a la agricultura y cumplir con el requisito de monto mínimo de ingresos por trabajo agrícola que se determine y establezca en el HB-2-3560 anualmente.

Además de la fecha y hora en que se recibió la solicitud, los solicitantes se seleccionarán de la lista de espera de acuerdo con el siguiente orden:

- ◆ Solicitantes de ingresos muy bajos.
- ◆ Solicitantes de ingresos bajos.
- ◆ Solicitantes de ingresos moderados.

**RECHAZO DE LOS SOLICITANTES:** Si se determina que un solicitante no es elegible, la carta de rechazo debe incluir el rechazo de la solicitud, el derecho de apelar la decisión dentro de los 10 días naturales y el derecho a una audiencia. Si el proyecto está situado en una zona con alta concentración de personas que no hablan inglés, la carta debe estar en inglés y en el otro idioma que prevalece en la zona. Cuando un solicitante es rechazado debido a información de informes de la oficina de crédito, la fuente de la oficina de crédito debe ser revelada al solicitante de acuerdo con la Ley de Informes de Crédito Justos.

Si bien se pueden aplicar otras cualificaciones, lo anterior se ha establecido para reflejar una versión breve de la Política de selección de residentes de Eden Housing Management, Inc. Eden Housing Management Inc. podrá llevar a cabo verificaciones adicionales para determinar la elegibilidad de toda la familia.

Sin embargo, ser elegible no implica ningún derecho a la vivienda. Cada solicitante debe cumplir con la Política de selección de residentes. Esta política se utiliza para demostrar la idoneidad del solicitante como residente utilizando información verificada sobre el comportamiento pasado para documentar la capacidad del solicitante, ya sea solo o con ayuda, de cumplir las disposiciones esenciales del Contrato de locación y cualquier otra regla que rija la locación.

**RECERTIFICACIÓN ANUAL:** Las propiedades administradas por Eden Housing deben completar una certificación ANUAL de ingresos para cada familia de bajos ingresos, de acuerdo con USDA HB-2-3560, la sección 3560.152(e) del título 7 del CFR y la Política de RECERTIFICACIÓN de Eden Housing. Si el solicitante seleccionado se compromete a completar el proceso de recertificación anual requerido cada 12 meses para mantener la elegibilidad del programa.

El proceso de recertificación comenzará 120 días antes de la fecha aniversario. Se contactará al locatario por carta para tener una entrevista y para completar los documentos de recertificación necesarios, así como para proporcionar toda la documentación necesaria solicitada en la notificación de 120 días. En el momento de la entrevista, el/los locatario(s) debe(n) informar todos los cambios en el estado del hogar que puedan afectar la continuación de

su elegibilidad, tal como un cambio en la composición de la familia, la condición de estudiante a tiempo completo, etc.

El locatario autoriza al administrador de la propiedad a verificar, a través de una verificación por terceros, toda la información que se proporcione para determinar su elegibilidad. Los locatarios que no cumplan con el requisito de certificación del locatario no serán considerados elegibles para el programa.

El locatario también debe informar a la administración sobre cualquier cambio en el ingreso familiar que aumente o disminuya el ingreso mensual en \$100 o más. Los locatarios pueden solicitar ser recertificados por un cambio en el ingreso familiar de \$50 o más por mes.

**Firma del solicitante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

Firma del solicitante conjunto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

• (831)-722-9461 • Fax: (831)-722-9497 • 125 Pajaro Circle Freedom, Ca 95019 •

[www.edenhousing.org](http://www.edenhousing.org)

---

UNA ORGANIZACIÓN DE GESTIÓN DE LA PROPIEDAD DE VIVIENDA ASEQUIBLE

---

“USDA is an equal opportunity provider and employer. If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, found online at [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_custm.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_custm.html), or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. You may also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202)690-7442 or email at [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)”

TDD/TTY 1-800-735-2922

“USDA es un proveedor de igualdad de oportunidades y el empleador. Si desea presentar una denuncia por discriminación de derechos civiles, complete el Formulario de denuncia por discriminación del programa del USDA, que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866-632-9992) para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíe su formulario completo de denuncia o carta por correo a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D. C. 20250-9410, por fax al (202)690-7442 o por correo electrónico a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).



**EDEN HOUSING MANAGEMENT, INC.**  
**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL SOLICITANTE**  
**PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

**Nombre de la propiedad: JARDINES DE BORONDA**

AL FIRMAR DEBAJO, AUTORIZO LA PREPARACIÓN DE UN INFORME DE INVESTIGACIÓN PARA ESTE FIN, ENTIENDO QUE SE INVESTIGARÁN MIS ANTECEDENTES, INCLUIDOS INFORMES DE CRÉDITO DEL CONSUMIDOR, DE DESALOJOS, PENAL, DE REGISTRO DE DELINCUENTES SEXUALES Y DE OTRO TIPO, PARA LO CUAL OTORGO MI AUTORIZACIÓN. ADEMÁS, ENTIENDO QUE SE SOLICITARÁ INFORMACIÓN A VARIAS AGENCIAS ESTATALES, FEDERALES Y DE OTRO TIPO QUE LLEVAN REGISTROS CONCERNIENTES A MIS ACTIVIDADES PASADAS EN RELACIÓN CON MIS EXPERIENCIAS DE CONDUCCIÓN, DE CRÉDITO, PENAL, CIVIL, DE LOCACIÓN Y DE OTRO TIPO. LIBERO A TODOS LOS ANTERIORES, INCLUIDAS LAS AGENCIAS NACIONALES DE INFORMES DE CRÉDITO Y SUS AGENTES, EN LA MEDIDA PERMITIDA POR LA LEY, DE CUALQUIER RECLAMO, DAÑO, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD Y GASTO DERIVADOS DE LA RECUPERACIÓN Y LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN. TODOS LOS INFORMES SERÁN CONFIDENCIALES.

SEGÚN LA LEY FEDERAL DE INFORMES DE CRÉDITO JUSTOS, TENGO DERECHO A SABER SI FUI RECHAZADO SOBRE LA BASE DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y A RECIBIR, LUEGO DE HABERLO SOLICITADO POR ESCRITO A LA AGENCIA NACIONAL DE INFORMES DE CRÉDITO, LA REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y DE LA NATURALEZA Y DEL ALCANCE DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN.

YO, EL SOLICITANTE QUE SUSCRIBE, POR EL PRESENTE, CERTIFICO QUE, A MI LEAL SABER Y ENTENDER, LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR MÍ ES VERDADERA Y COMPLETA. CUALQUIER COPIA DE ESTE DOCUMENTO ES TAN VÁLIDA COMO EL ORIGINAL. LA FALSIFICACIÓN DE INFORMACIÓN PUEDE DERIVAR EN LA DENEGACIÓN DE LA LOCACIÓN.

Nombre (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

N.º de seg. soc. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \*Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

N.º de licencia de conducir \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

¿Ha sido condenado por un delito grave? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Ha perdido la locación debido al uso de drogas en los últimos 3 años? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Ha asistido a un programa de rehabilitación en los últimos 3 años? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

En caso afirmativo, ¿qué programa? \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\*LA FECHA DE NACIMIENTO SE SOLICITA A FIN DE LOGRAR UNA RECUPERACIÓN EXACTA DE LOS REGISTROS.

**Todos los miembros de la familia mayores de 18 años deberán completar un Formulario separado de autorización y consentimiento de divulgación de información del solicitante.**

***\*Formularios adicionales disponibles a solicitud\****

**EDEN HOUSING MANAGEMENT, INC.**  
**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL SOLICITANTE**  
**PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

**Nombre de la propiedad: JARDINES DE BORONDA**

AL FIRMAR DEBAJO, AUTORIZO LA PREPARACIÓN DE UN INFORME DE INVESTIGACIÓN PARA ESTE FIN, ENTIENDO QUE SE INVESTIGARÁN MIS ANTECEDENTES, INCLUIDOS INFORMES DE CRÉDITO DEL CONSUMIDOR, DE DESALOJOS, PENAL, DE REGISTRO DE DELINCUENTES SEXUALES Y DE OTRO TIPO, PARA LO CUAL OTORGO MI AUTORIZACIÓN. ADEMÁS, ENTIENDO QUE SE SOLICITARÁ INFORMACIÓN A VARIAS AGENCIAS ESTATALES, FEDERALES Y DE OTRO TIPO QUE LLEVAN REGISTROS CONCERNIENTES A MIS ACTIVIDADES PASADAS EN RELACIÓN CON MIS EXPERIENCIAS DE CONDUCCIÓN, DE CRÉDITO, PENAL, CIVIL, DE LOCACIÓN Y DE OTRO TIPO. LIBERO A TODOS LOS ANTERIORES, INCLUIDAS LAS AGENCIAS NACIONALES DE INFORMES DE CRÉDITO Y SUS AGENTES, EN LA MEDIDA PERMITIDA POR LA LEY, DE CUALQUIER RECLAMO, DAÑO, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD Y GASTO DERIVADOS DE LA RECUPERACIÓN Y LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN. TODOS LOS INFORMES SERÁN CONFIDENCIALES.

SEGÚN LA LEY FEDERAL DE INFORMES DE CRÉDITO JUSTOS, TENGO DERECHO A SABER SI FUI RECHAZADO SOBRE LA BASE DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y A RECIBIR, LUEGO DE HABERLO SOLICITADO POR ESCRITO A LA AGENCIA NACIONAL DE INFORMES DE CRÉDITO, LA REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y DE LA NATURALEZA Y DEL ALCANCE DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN.

YO, EL SOLICITANTE QUE SUSCRIBE, POR EL PRESENTE, CERTIFICO QUE, A MI LEAL SABER Y ENTENDER, LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR MÍ ES VERDADERA Y COMPLETA. CUALQUIER COPIA DE ESTE DOCUMENTO ES TAN VÁLIDA COMO EL ORIGINAL. LA FALSIFICACIÓN DE INFORMACIÓN PUEDE DERIVAR EN LA DENEGACIÓN DE LA LOCACIÓN.

Nombre (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

N.º de seg. soc. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ \*Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

N.º de licencia de conducir \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

¿Ha sido condenado por un delito grave? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Ha perdido la locación debido al uso de drogas en los últimos 3 años? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Ha asistido a un programa de rehabilitación en los últimos 3 años? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

En caso afirmativo, ¿qué programa? \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\*LA FECHA DE NACIMIENTO SE SOLICITA A FIN DE LOGRAR UNA RECUPERACIÓN EXACTA DE LOS REGISTROS.

**Todos los miembros de la familia mayores de 18 años deberán completar un Formulario separado de autorización y consentimiento de divulgación de información del solicitante.**

***\*Formularios adicionales disponibles a solicitud\****

SOLICITUD DE  
OCUPACIÓN

## SOLICITANTE

**JARDINES DE  
BORONDA**15087 Canario St.  
Salinas, CA. 93906

Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección actual \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/ Código postal \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente a la anterior) \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono: Casa ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo ( ) \_\_\_\_\_

N.º de seguro social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

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

 Hombre  Mujer Gana, al menos, \$5730 al año en la agricultura y cumple con la definición de situación jurídica del USDA.

## INSTRUCCIONES

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CONJUNTO

Seleccione el tamaño  
de la habitación: 2 habitaciones 3 habitacionesPARA FINES  
ADMINISTRATIVOS  
ÚNICAMENTE:*Hora y fecha de la  
recepción de la  
solicitud (sello de hora):*

N.º de lot./sol. \_\_\_\_\_

Eden Housing Management, Inc. no discrimina por motivos de raza, color, credo, religión, sexo, origen nacional, edad, condición familiar, incapacidad, ascendencia, estado de salud, incapacidad física, condición de veterano, orientación sexual, SIDA, afección relacionada con el SIDA (ARC), discapacidad mental o cualquier otra condición arbitraria.

Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección actual \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/ Código postal \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente a la anterior) \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono: Casa ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo ( ) \_\_\_\_\_

N.º de seguro social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

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

 Hombre  Mujer

## PARTE II. INFORMACIÓN DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA

**MIEMBRO DE LA FAMILIA** Hombre  Mujer

Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

N.º de seguro social: \_\_\_\_\_ ¿Vive ahora con el solicitante?  Sí  No**MIEMBRO DE LA FAMILIA** Hombre  Mujer

Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

N.º de seguro social: \_\_\_\_\_ ¿Vive ahora con el solicitante?  Sí  No**MIEMBRO DE LA FAMILIA** Hombre  Mujer

Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

N.º de seguro social: \_\_\_\_\_ ¿Vive ahora con el solicitante?  Sí  No**MIEMBRO DE LA FAMILIA** Hombre  Mujer

Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

N.º de seguro social: \_\_\_\_\_ ¿Vive ahora con el solicitante?  Sí  No**MIEMBRO DE LA FAMILIA** Hombre  Mujer

Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

N.º de seguro social: \_\_\_\_\_ ¿Vive ahora con el solicitante?  Sí  No



**INFORMACIÓN  
SOBRE  
LOS INGRESOS****PARTE III. INFORMACIÓN SOBRE LOS INGRESOS**

*Identifique todos los ingresos de todos los miembros de la familia mayores de 18 años. Esta información se utilizará para verificar el ingreso familiar.*

**INGRESOS DE EMPLEO**

*Indique el nombre completo y la dirección del empleador, el cargo y los ingresos brutos (antes de impuestos).*

**OTROS INGRESOS**

*Esto puede incluir seguro social, discapacidad, AFDC, pensión alimenticia, manutención infantil, pensiones, intereses y dividendos, prestaciones por desempleo, indemnización por accidentes laborales, donaciones habituales o ayuda de la familia y/o amigos o cualquier otro ingreso familiar. No incluya los ingresos recibidos por el cuidado de niños en adopción temporal y los cupones para alimentos. Se debe revelar la totalidad del ingreso familiar, independientemente de la fuente. El no revelar la totalidad de la información puede descalificar su solicitud.*

**ACTIVOS**

*Los activos incluyen cuentas corrientes, de ahorro, valor líquido de inmuebles, acciones, bonos y otras formas de inversión de capital. No incluya automóviles o muebles. Si usted no tiene activos, escriba "ninguno" en el espacio.*

**SOLICITANTE:**

**INGRESOS DE EMPLEO:** Cargo: \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Ingresos brutos mensuales \$ \_\_\_\_\_  
Tasa de pago \$ \_\_\_\_\_ Sobre una base:  por hora  por semana  por mes  por año  
Horas trabajadas por semana (si no son 40) \_\_\_\_\_ Semanas trabajadas/año (si no son 52) \_\_\_\_\_

**OTROS INGRESOS:** Fuente \_\_\_\_\_  
Reclamo n.º (si corresponde) \_\_\_\_\_

Agencia \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_  
Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Monto \$ \_\_\_\_\_ Período del ingreso:  por semana  por mes  por año  
**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO:** Valor \$ \_\_\_\_\_

Nombre de la institución \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de cuenta (si corresponde) \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO:** Valor \$ \_\_\_\_\_  
Nombre de la institución \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de cuenta (si corresponde) \_\_\_\_\_

**SOLICITANTE CONJUNTO:**

**INGRESOS DE EMPLEO:** Cargo: \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Ingresos brutos mensuales \$ \_\_\_\_\_  
Tasa de pago \$ \_\_\_\_\_ Sobre una base:  por hora  por semana  por mes  por año  
Horas trabajadas por semana (si no son 40) \_\_\_\_\_ Semanas trabajadas/año (si no son 52) \_\_\_\_\_

**OTROS INGRESOS:** Fuente \_\_\_\_\_  
Reclamo n.º (si corresponde) \_\_\_\_\_

Agencia \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Monto \$ \_\_\_\_\_ Período del ingreso:  por semana  por mes  por año

**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO:** Valor \$ \_\_\_\_\_  
Nombre de la institución \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de cuenta (si corresponde) \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO:** Valor \$ \_\_\_\_\_  
Nombre de la institución \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de cuenta (si corresponde) \_\_\_\_\_

**MIEMBRO DE LA FAMILIA:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
**INGRESOS DE EMPLEO:** Cargo: \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Ingresos brutos mensuales \$ \_\_\_\_\_  
Tasa de pago \$ \_\_\_\_\_ Sobre una base:  por hora  por semana  por mes  por año  
Horas trabajadas por semana (si no son 40) \_\_\_\_\_ Semanas trabajadas/año (si no son 52) \_\_\_\_\_

**OTROS INGRESOS:** Fuente \_\_\_\_\_  
Reclamo n.º (si corresponde) \_\_\_\_\_

Agencia \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Monto \$ \_\_\_\_\_ Período del ingreso:  por semana  por mes  por año

**INFORMACIÓN  
SOBRE  
LOS INGRESOS**

**PARTE III. INFORMACIÓN SOBRE LOS INGRESOS (continuación)**

**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO:** Valor \$  
Nombre de la institución \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de cuenta (si corresponde) \_\_\_\_\_  
**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO:** Valor \$  
Nombre de la institución \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de cuenta (si corresponde) \_\_\_\_\_

**MIEMBRO DE LA FAMILIA:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
**INGRESOS DE EMPLEO:** Cargo: \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Ingresos brutos mensuales \$ \_\_\_\_\_  
Tasa de pago \$ \_\_\_\_\_ Sobre una base:  por hora  por semana  por mes  por año  
Horas trabajadas por semana (si no son 40) \_\_\_\_\_ Semanas trabajadas/año (si no son 52) \_\_\_\_\_  
**OTROS INGRESOS:** Fuente \_\_\_\_\_  
Reclamo n.º (si corresponde) \_\_\_\_\_  
Agencia \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Monto \$ \_\_\_\_\_ Período del ingreso:  por semana  por mes  por año

**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO:** Valor \$  
Nombre de la institución \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de cuenta (si corresponde) \_\_\_\_\_  
**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO:** Valor \$  
Nombre de la institución \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de cuenta (si corresponde) \_\_\_\_\_

**MIEMBRO DE LA FAMILIA:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
**INGRESOS DE EMPLEO:** \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Ingresos brutos mensuales \$ \_\_\_\_\_  
Tasa de pago \$ \_\_\_\_\_ Sobre una base:  por hora  por semana  por mes  por año  
Horas trabajadas por semana (si no son 40) \_\_\_\_\_ Semanas trabajadas/año (si no son 52) \_\_\_\_\_  
**OTROS INGRESOS:** Fuente \_\_\_\_\_  
Reclamo n.º (si corresponde) \_\_\_\_\_  
Agencia \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Monto \$ \_\_\_\_\_ Período del ingreso:  por semana  por mes  por año

**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO:** Valor \$  
Nombre de la institución \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de cuenta (si corresponde) \_\_\_\_\_  
**DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO:** Valor \$  
Nombre de la institución \_\_\_\_\_  
Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de cuenta (si corresponde) \_\_\_\_\_

**UTILICE HOJAS ADICIONALES DE SER NECESARIO.**

**REFERENCIAS DE LA VIVIENDA****PARTE IV. REFERENCIAS DE LA VIVIENDA**

Enumere los locadores actuales y anteriores de los últimos cinco (5) años para todos los miembros de la familia mayores de 18 años. No mostrar la totalidad de la información de los últimos cinco (5) años puede ser motivo de descalificación de esta solicitud.

Escriba sus iniciales:

Solicitante

Solicitante conjunto

**SOLICITANTE:****Residencia actual:**

Alquiler mensual \$ \_\_\_\_\_ Fecha de la mudanza \_\_\_\_\_  
 Nombre del locador \_\_\_\_\_  
 Dirección postal del locador \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
 ¿Está subvencionado el alquiler?  Sí  No En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre del programa? \_\_\_\_\_  
 ¿Es el locador un pariente?  Sí  No

**Dirección anterior:**

\_\_\_\_\_ Dpto. n.º \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Alquiler mensual \$ \_\_\_\_\_ Fecha de la mudanza \_\_\_\_\_  
 Nombre del locador \_\_\_\_\_  
 Dirección postal del locador \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
 ¿Está subvencionado el alquiler?  Sí  No En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre del programa? \_\_\_\_\_  
 ¿Es el locador un pariente?  Sí  No

**Dirección anterior:**

\_\_\_\_\_ Dpto. n.º \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Alquiler mensual \$ \_\_\_\_\_ Fecha de la mudanza \_\_\_\_\_  
 Nombre del locador \_\_\_\_\_  
 Dirección postal del locador \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
 ¿Está subvencionado el alquiler?  Sí  No  
 ¿Es el locador un pariente?  Sí  No

**SOLICITANTE CONJUNTO:****Residencia actual:**

Alquiler mensual \$ \_\_\_\_\_ Fecha de la mudanza \_\_\_\_\_  
 Nombre del locador \_\_\_\_\_  
 Dirección postal del locador \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
 ¿Está subvencionado el alquiler?  Sí  No En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre del programa? \_\_\_\_\_  
 ¿Es el locador un pariente?  Sí  No

**Dirección anterior:**

\_\_\_\_\_ Dpto. n.º \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Alquiler mensual \$ \_\_\_\_\_ Fecha de la mudanza \_\_\_\_\_  
 Nombre del locador \_\_\_\_\_  
 Dirección postal del locador \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
 ¿Está subvencionado el alquiler?  Sí  No  
 ¿Es el locador un pariente?  Sí  No

**Dirección anterior:**

\_\_\_\_\_ Dpto. n.º \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Alquiler mensual \$ \_\_\_\_\_ Fecha de la mudanza \_\_\_\_\_  
 Nombre del locador \_\_\_\_\_  
 Dirección postal del locador \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
 ¿Está subvencionado el alquiler?  Sí  No  
 ¿Es el locador un pariente?  Sí  No

**UTILICE HOJAS ADICIONALES DE SER NECESARIO.**

**PRIOR EVICTION**

Se le pedirá que firme las autorizaciones adecuadas para la verificación de los ingresos, los activos, el crédito y el historial delictivo y de locadores

**PRIOR EVICTION**

¿Usted o alguien en su familia han sido alguna vez desalojados de cualquier residencia por cualquier motivo; su residencia/locación o la ayuda del gobierno en un programa de viviendas subvencionadas se ha dado por terminada por fraude, incumplimiento de pago del alquiler, incumplimiento de los procedimientos de recertificación o cualquier tipo de actividad delictiva?

anteriores. Como parte de esta solicitud, se llevará a cabo una verificación de crédito y una verificación de registros judiciales sobre desalojos. No relevar la información de todas las personas que aparecen en esta solicitud puede derivar en la descalificación de esta solicitud.

Escriba sus iniciales:

\_\_\_\_\_  
Solicitante

\_\_\_\_\_  
Solicitante conjunto

**Solicitante:**  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Solicitante conjunto:**  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Miembro de la familia:**  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Miembro de la familia:**  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Miembro de la familia:**  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**PARTE V. INFORMACIÓN ADICIONAL**

¿Cómo se enteró de esta propiedad?

¿Es usted empleado de Eden Housing?  Sí  No

En caso afirmativo, indique el puesto y la ubicación de su empleo: \_\_\_\_\_

¿Es usted familiar de un empleado de Eden Housing?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre de su familiar? \_\_\_\_\_

¿Algún asistente de cuidado residirá en la unidad?  Sí  No

En caso afirmativo, indique el nombre:

¿Usted o algún miembro de la familia han vendido activos en los últimos 2 años por menos del valor de mercado?  Sí  No

¿Usted o algún miembro de la familia han sido arrestados o condenados por ebriedad y conducta desordenada?

Sí  No

En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_

¿Usted o algún miembro de la familia actualmente consumen drogas ilegales u otra sustancia ilegal controlada?  Sí  No En caso afirmativo, explique:

¿Usted utiliza actualmente o ha utilizado alguna vez una sustancia controlada sin contar con una receta?

Sí  No

En caso afirmativo, explique:

¿Ha completado con éxito un programa aprobado de rehabilitación supervisada de las drogas?

Sí  No

En caso afirmativo, explique:

¿Usted o algún miembro de la familia han sido arrestados o condenados por algún delito?  Sí  No

¿Han cambiado las condiciones que llevaron a su arresto o condena?  Sí  No

En caso afirmativo, explique:

Si se le negó anteriormente la vivienda debido a la actividad delictiva de un miembro de la familia y usted afirma que su familia ya no participa en actividades delictivas, esté preparado para presentar pruebas de esto en su entrevista.

¿Están usted o cualquier miembro de la familia obligados a registrarse como delincuente sexual en cualquier estado?  Sí  No

En caso afirmativo, indique el estado y el condado del registro: \_\_\_\_\_

Indique todos los estados y condados en los que usted y todos los miembros adultos de la familia han vivido desde los 18 años:


**UTILICE HOJAS ADICIONALES DE SER NECESARIO.**

**PARTE VII. CERTIFICACIÓN**

**Certificación:**  
**Todos los miembros de la familia mayores de 18 años deben firmar y fechar la Certificación.**

1. Si se aprueba mi/nuestra solicitud y tiene lugar la mudanza, certificamos que solo las personas que figuran en esta solicitud ocuparán el departamento; que no vamos a tener ningún otro lugar de residencia; y que no hay otras personas respecto de las cuales tenemos o esperamos tener la responsabilidad de proporcionarles vivienda.
2. Yo/nosotros entiendo/entendemos que la información precedente se recopila para determinar mi/nuestra elegibilidad para la residencia. Yo/nosotros autorizo/autorizamos al dueño, a sus agentes y empleados a realizar cualquier investigación para verificar esta información, ya sea directamente o a través de información intercambiada ahora o más adelante con servicios de alquiler o revisión de crédito, u organismos de aplicación de la ley u otras agencias públicas, y a contactar a locadores anteriores o actuales o a otras fuentes para obtener información de crédito y/o de verificación que pueda ser divulgada a la administración por agencias federales, estatales o locales apropiadas o personas particulares.
3. Yo/nosotros autorizo/autorizamos al dueño, a sus agentes y empleados a obtener uno o varios informes de consumidores, tal como se define en la Ley de Informes de Crédito Justos, sección 1681a(d) del título 15 del U.S.C., en la búsqueda de información sobre nuestra solvencia, posición crediticia, capacidad de crédito, carácter, reputación general, características personales o modo de vida.
4. Yo/nosotros autorizo/autorizamos al dueño, a sus agentes y empleados a obtener información acerca de mis/nuestros antecedentes para determinar si hay antecedentes penales, incluidos arrestos o condenas, que puedan afectar mi/nuestra mudanza a la propiedad, de acuerdo con nuestro criterio de selección de locatarios.
5. Yo/nosotros certifico/certificamos que las declaraciones formuladas en esta solicitud son verdaderas y completas, a mi/nuestro leal saber y entender.
6. Yo/nosotros entiendo/entendemos que en caso de declaraciones o informaciones falsas, no seré/seremos elegible(s), o si ya nos hemos mudado, se rescindirá el contrato de alquiler.
7. Yo/nosotros entiendo/entendemos que debo/debemos notificar por escrito de cualquier cambio en la información de este formulario.
8. Yo/nosotros entiendo/entendemos que el proyecto confirmará esta solicitud por correo.

**UTILICE HOJAS ADICIONALES DE SER NECESARIO.**

<b>Firma del solicitante</b>	_____	<b>Fecha</b>	_____
<b>Firma del solicitante conjunto</b>	_____	<b>Fecha</b>	_____
<b>Miembro de la familia</b>	_____	<b>Fecha</b>	_____
<b>Miembro de la familia</b>	_____	<b>Fecha</b>	_____
<b>Miembro de la familia</b>	_____	<b>Fecha</b>	_____
<b>Miembro de la familia</b>	_____	<b>Fecha</b>	_____
<b>Miembro de la familia</b>	_____	<b>Fecha</b>	_____

**UNA ORGANIZACIÓN DE GESTIÓN DE LA PROPIEDAD DE VIVIENDA ASEQUIBLE**

“USDA is an equal opportunity provider and employer. If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, found online at [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_custm.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_custm.html), or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. You may also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202)690-7442 or email at [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)”

**TDD/TTY 1-800-735-2922**

“USDA es un proveedor de igualdad de oportunidades y el empleador. Si desea presentar una denuncia por discriminación de derechos civiles, complete el Formulario de denuncia por discriminación del programa del USDA, que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866-632-9992) para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíe su formulario completo de denuncia o carta por correo a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D. C. 20250-9410, por fax al (202)690-7442 o por correo electrónico a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).



**INFORMACIÓN  
OPCIONAL****PARTE VIII. INFORMACIÓN OPCIONAL**

Eden Housing Management, Inc. solicita su cooperación para informar la etnia de los residentes a fin de que la administración pueda determinar si este proyecto cumple con sus objetivos de servir a todos los grupos étnicos. Esta información es estrictamente voluntaria de su parte. Marque la categoría que mejor describa su raza/etnia. Los adultos deben incluir la información de raza y etnia de todas las personas menores de 18 años.

**Etnia:**

Al lado de la etnia apropiada, escriba a cuántas personas de su familia se aplica dicha etnia:

\_\_\_\_\_ Hispano o latino

\_\_\_\_\_ No hispano o latino

**Raza:**

Al lado de la raza apropiada, escriba a cuántas personas de su familia se aplica dicha raza: Es posible seleccionar más de una raza para cada miembro de la familia:

\_\_\_\_\_ Indoamericano o nativo de  
Alaska

\_\_\_\_\_ Blanco

\_\_\_\_\_ Asiático

\_\_\_\_\_ Nativo de Hawái u otras islas del  
Pacífico

\_\_\_\_\_ Negro o afroamericano

\_\_\_\_\_ Isleño

\_\_\_\_\_ Otro (especificar): \_\_\_\_\_

Si usted o algún miembro de la familia optan por no completar esta información, marque la casilla de abajo e indique qué miembro de la familia no proporcionará la información. El uso de esta información es estrictamente para determinar si este proyecto cumple con sus objetivos de servir a todos los grupos étnicos.

**Elijo no completar este formulario.**

\_\_\_\_\_ (Nombre del miembro de la familia)

**Elijo no completar este formulario.**

\_\_\_\_\_ (Nombre del miembro de la familia)

**Elijo no completar este formulario.**

\_\_\_\_\_ (Nombre del miembro de la familia)

**Elijo no completar este formulario.**

\_\_\_\_\_ (Nombre del miembro de la familia)

**Elijo no completar este formulario.**

\_\_\_\_\_ (Nombre del miembro de la familia)

**Elijo no completar este formulario.**

\_\_\_\_\_ (Nombre del miembro de la familia)

**Elijo no completar este formulario.**

\_\_\_\_\_ (Nombre del miembro de la familia)

**Reconocimiento de todos los miembros de la familia:**

\_\_\_\_\_ (Firma del solicitante)

\_\_\_\_\_ (Fecha)

\_\_\_\_\_ (Firma del solicitante)

\_\_\_\_\_ (Fecha)

\_\_\_\_\_ (Firma del solicitante)

\_\_\_\_\_ (Fecha)

\_\_\_\_\_ (Firma del solicitante)

\_\_\_\_\_ (Fecha)

\_\_\_\_\_ (Firma del solicitante)

\_\_\_\_\_ (Fecha)

\_\_\_\_\_ (Firma del solicitante)

\_\_\_\_\_ (Fecha)

ESTA SECCIÓN SE DEJÓ EN BLANCO INTENCIONALMENTE.

## Aviso a todos los solicitantes

### Opciones para solicitantes con discapacidad o incapacidad

Esta propiedad pertenece a Eden Housing. Proporcionamos viviendas de alquiler bajo a personas y familias. No se nos permite discriminar a los solicitantes por motivos de raza, color, religión, sexo, edad, origen nacional, condición familiar, discapacidad o incapacidad. Además, tenemos la obligación legal de proporcionar “adaptaciones razonables” a los solicitantes si ellos o algún miembro de la familia tienen una discapacidad o incapacidad. Las acciones de cumplimiento pueden incluir adaptaciones razonables, así como modificaciones estructurales a la unidad o al inmueble.

Las adaptaciones razonables son modificaciones o cambios que podemos hacer a las políticas o los procedimientos que ayudarán a un solicitante con una discapacidad que por lo demás sería elegible a beneficiarse del programa. Los ejemplos de adaptaciones razonables y modificación estructural incluyen:

- Hacer modificaciones a una unidad para que pueda ser utilizada por un miembro de la familia en silla de ruedas.
- Instalar detectores de humo con luces estroboscópicas en un departamento para una familia con un miembro con discapacidad auditiva.
- Poner a disposición documentos con letras más grandes, o un lector, para los solicitantes con problemas de visión durante el proceso de solicitud.
- Permitir que una agencia externa ayude a un solicitante con discapacidad a cumplir con los criterios de selección de la propiedad.

Los solicitantes que tengan un familiar con alguna discapacidad, de todos modos, deben ser capaces de cumplir con las obligaciones esenciales de la locación. Deben ser capaces de pagar el alquiler, cuidar de su departamento, proveer al dueño de la información necesaria, evitar molestar a los vecinos, etc.; pero ningún requisito exige que deban ser capaces de hacer estas cosas sin ayuda.

Si usted o un miembro de su familia tienen alguna discapacidad o incapacidad, y piensan que podrían necesitar o querer adaptaciones razonables, pueden solicitarlas en cualquier momento durante el proceso de solicitud o después de la admisión. Eso depende de usted. Si usted prefiere no hablar sobre su situación con la administración, es su derecho.

<b>Explicado por:</b>	_____	_____
	Firma de Eden Housing	Fecha
<b>Recibido por:</b>	_____	_____
	Firma del solicitante/residente	Fecha
	_____	_____
	Firma del solicitante conjunto/residente	Fecha
	_____	_____
	Firma del solicitante/residente	Fecha
	_____	_____
	Firma del solicitante/residente	Fecha
	_____	_____
	Firma del solicitante/residente	Fecha
	_____	_____
	Firma del solicitante/residente	Fecha

ESTA SECCIÓN SE DEJÓ EN BLANCO INTENCIONALMENTE.

## CUESTIONARIO DE REQUISITOS DE LA UNIDAD ESPECIAL

Este cuestionario se utiliza con cada persona que solicita vivienda en propiedades de Eden Housing. Se utiliza para determinar si una familia solicitante necesita características especiales en su unidad de vivienda. La necesidad de adaptaciones especiales debe ser verificada con el fin de asegurar que el número limitado de unidades con características especiales sean destinadas (se otorguen) a las familias que realmente las necesitan.

*Lea los dos cuadros a continuación. Complete y firme UNO de los dos cuadros.*

### CUADRO 1:

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

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

*Elijo no completar este formulario.*

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante conjunto**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante/residente**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante/residente**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante/residente**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

## O BIEN

### CUADRO 2:

1. Tiene usted, o algún miembro de su familia/hogar, una condición que requiera:

Una unidad sin barreras

Una unidad para personas con discapacidad auditiva

Una unidad para personas  
con problemas de visión

Una unidad en el primer piso

2. ¿Usted o algún miembro de su familia/hogar necesitarán un asistente que viva en el hogar?

Sí  No

En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Si marcó alguna de las categorías de unidades arriba mencionadas, explique exactamente qué adaptaciones necesita realizar en función de su situación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es el nombre del miembro de la familia/del hogar que necesita las características identificadas anteriormente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es el nombre del médico o de la agencia de servicios sociales que debe ser contactado para verificar que necesita las características que se han identificado anteriormente?

\_\_\_\_\_  
Nombre del médico/de la agencia de servicios sociales

\_\_\_\_\_  
Firma del médico/de la agencia de servicios sociales    Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección del médico/de la agencia de servicios sociales

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono del médico/de la agencia de servicios sociales

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante  
conjunto**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**