

Pennsylvania Interfaith Community Programs, Inc.

40 East High Street
Gettysburg, PA 17325
Voice: (717) 334-1518 or (717) 334-2911
Fax (717) 334-8326
TDD/TTY Relay Service: 1-800-654-5984
www.adamscha.org



"Embracing the Community Since 1969"

June 2011

Estimado solicitante,

Cedarfield Apartments, situados en el Municipio de Bonneauville, está aceptando solicitudes. Esta **propiedad para familia no fumadores** dispone de un gimnasio selva, ½ cancha de baloncesto, cuarto de lavado equipado con 3 lavadoras y 3 secadoras y una sala de comunidad que están disponibles para el uso del inquilino.

La gestión de la propiedad esta proporcionado por Pensilvania Interfaith Community Program, Inc. El propietario y la administración se han comprometido a establecer Cedarfield Apartamentos como una comunidad integrada racial y económicamente.

Todos los apartamentos (23 de dos habitaciones y 9 de tres dormitorios) están disponibles a las personas que reúnen no sólo los tradicionales criterios de selección, sino también una restricción de ingresos. Al determinar la elegibilidad de un solicitante, además de la verificación del crédito y de antecedentes penales, veremos que ningún solicitante no esté pagando más del 45% de sus ingresos mensuales para el alquiler. Los solicitantes pueden utilizar la asistencia de un vale de alquiler (Housing Choice Voucher) pero esto no es necesario.

A continuación encontrará los límites de ingresos actuales determinados por la Agencia de Financiamiento de Vivienda de Pennsylvania para el Condado Adams. A todas las unidades se les asigna un porcentaje de nivel de ingresos y serán llenados con los solicitantes que caen en ese nivel únicamente.

NIVEL DE INGRESOS	HOGAR 1Persona	HOGAR 2Personas	HOGAR 3Personas	HOGAR 4 Personas	HOGAR 5 Personas	HOGAR 6 Personas
40%	\$ 18.880	\$ 21.600	\$ 24.280	\$ 26.960	\$ 29.120	\$ 31.280
50%	\$ 23.600	\$ 27.000	\$ 30.350	\$ 33.700	\$ 36.400	\$ 39.100
60%	\$ 28.320	\$ 32.400	\$ 36.420	\$ 40.440	\$ 43.680	\$ 46.920

Alquiler mensual es fijo. Recolección de basura, agua y alcantarillado son servicios públicos pagados por el propietario, PICPI. El inquilino deberá pagar electricidad, cable, Internet y teléfono en caso de ser elegidos. Los alquileres se prevé que sean los siguientes:

TAMAÑO DORMITORIO	40%	50%	60%
2	\$ 450	\$ 570	\$ 570
3	N / A	\$ 684	\$ 789

Le adjunto una solicitud. Las solicitudes se pueden enviar por correo o entregados a mano a la dirección de arriba.



This institution is an equal opportunity provider.



2 dormitorios
 3 dormitorios

Fecha de recibo:	
Hora recibida:	
Vivienda accesible pedida:	
Puesta en separación:	

APLICACION PARA RENTA (4/2010)

COMPOSICION FAMILIAR: Liste el cabeza de su familia y todos los otros miembros que vivirán en su casa. Mencione el parentesco de cada miembro con el cabeza de familia.

Miembro No.	Nombre completo	Parentezco	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	No. Seguro Social	Estudiante a tiempo completo? S/N
1		Cabeza de familia					
2							
3							
4							
5							
6							

Estado de estudiante:

Son todos los residentes estudiantes de tiempo completo? [] Si [] No
Si es sí: Está cada miembro de familia casado y declarando impuestos como casados? [] Si [] No
Si es sí: ¿Está cualquier miembro de familia recibiendo asistencia bajo el Título IV del Acta de Seguridad Social: AFDC o TANF? [] Sí [] No
Si es sí: ¿Está cualquier miembro de su familia enlistado en un entrenamiento para trabajo comparable al Job Training Partnership Act? [] Sí [] No
Si es sí: ¿Están sus estudiantes a tiempo completo recibiendo asistencia de cuidado de adopción bajo la Part B o E del Título IV del Acta de Seguro Social? [] Sí [] No
Si es sí: ¿Es cada miembro adulto de la familia un padre soltero que reside con su(s) hijo (s), y el padre no es un dependiente de otra persona, y el hijo (s) no es dependiente(s) de otro individuo que no sea el otro padre del niño (s)? [] Sí [] No

HISTORIA DE PAGO DE RENTA:

Dirección actual: _____ Teléfono del Propietario: _____
 Ciudad, Estado, Código Postal: _____
 Alquiler: \$ _____ Tiempo de alquiler: _____ Nombre del propietario: _____
Si tiempo de residencia es inferior a tres años, indique la dirección anterior y el nombre del propietario:
 Dirección Anterior: _____ Nombre del propietario: _____
 Alquiler: \$ _____ Longitud de Residencia: _____ Nombre del propietario: _____
¿Se encuentran ahora sin casa? Una persona sin casa es alguien que vive en la calle, en un refugio de emergencia, durmiendo en lugares no destinados a habitación humana, o que estaría viviendo en la calle o en un refugio de emergencia sin la ayuda de ayuda de vivienda. ____Sí ____No
 En caso afirmativo, agencia que lo ha referido: _____
¿Está su familia actualmente recibiendo ayuda de alquiler? ____Sí ____No
 En caso afirmativo, sírvase explicar. _____

INFORMACION DE CONTACTO:

Teléfono de casa: _____ Teléfono del día: _____
 Celular: _____ Otro teléfono: _____



EMPLEO:

CABEZA DE FAMILIA:

No estoy empleado en este momento.

Empleador corriente: _____ Posición: _____ Supervisor: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Salario corriente: \$ _____ por: (encarcele uno) Hora Semanal Mensual Anual

Horas trabajadas por semana _____ Propinas o comisiones por: semana \$ _____ Bonos: \$ _____

Tiene más de un solo trabajo? Sí No

CO-APLICANTE O MIEMBRO ADULTO:

No estoy empleado en este momento.

Empleador corriente: _____ Posición: _____ Supervisor: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Salario corriente: \$ _____ por: (encarcele uno) Hora Semanal Mensual Anual

Horas trabajadas por semana _____ Propinas o comisiones por: semana \$ _____ Bonos: \$ _____

Tiene más de un solo trabajo? Sí No

INGRESO ANUAL: Por cada tipo de ingreso familiar que reciben, denos los orígenes y la cantidad de ingresos que pudieran ser anticipados durante los últimos doce meses:

ORIGEN	APLICANTE	CO-APLICANTE	OTRO ADULTO	TOTAL
Salario Bruto				
Pago por sobretiempo				
Comisiones/Propinas/ Bonos/Honorarios				
Beneficios De desempleo				
Compensación por Accidente de trabajo/Incapacidad				
Seguro Social				
Pensiones/Fondos de Retiro, etc.				
Pensión alimenticia/ Pago de manutención				
Pagos de welfare TANF				
Ingresos de Negocios				
Ingresos frecuentes o Regalías				
			TOTAL:	

¿Algún miembro de su familia quien no está trabajando espera conseguir un trabajo por cualquier período en los próximos doce meses? Sí No



ACTIVOS: Los activos incluyen dinero en efectivo (dondequiera que se tengan), la equidad en bienes raíces o inversiones de capital, notas por cobrar, acciones, bonos, cuenta de mercado monetario, certificados de depósito, IRA's, fondos de jubilaciones y pensiones, 401K, 403B, la propiedad de lujo personal (joyas, gemas, arte, colecciones de monedas, etc....), etc. También deberá incluir el valor en efectivo de pólizas de seguro total o universal vida, así como el valor de los activos vendidos en los últimos 24 meses por menos del valor justo de mercado.

ACTIVOS	VALOR EN EFECTIVO	INGRESOS POR ACTIVOS	NOMBRE DE INSTITUCION FINANCIERA	NUMERO DE CUENTA
Cuenta corriente				
Ahorros				
Certificado de Deposito				
Fondos Mutuales/ Acciones/Bonos				
401K/IRA/Otra Cuenta de retiro				
Bienes raíces				
Seguro de Vida				
Bonos de Ahorro				
Otros				
TOTAL:				

No tenemos activos en este momento

¿Ha vendido Ud. algún activo, por menos de su valor de Mercado, en los últimos 24 meses? Sí No

OTROS:

¿Alguna vez fueron interpuestos contra usted cargos de desalojo, en una oficina del Juzgado de Distrito por no pagar y / o retraso en el pago del alquiler a su propietario o por cualquier otra razón? Sí No

¿Usted o algún miembro de su hogar o persona que Ud. desee que resida con usted ha sido convicto de un crimen? (Omita sólo violaciones del tráfico de menor importancia; DUI es un delito mayor.) Sí No

¿Usted o algún miembro de su hogar o persona que Ud. Desea que resida con Uds. Han sido liberados de la cárcel en los últimos cinco (5) años? Sí No

¿Hay alguna necesidad especial de vivienda o alojamiento razonable que en el hogar se requiere? Por ejemplo, una unidad para personas con movilidad reducida, unidad para discapacitados visuales, unidad para personas con problemas auditivos, ayudante para vivir, etc. Por favor lístelos aquí _____

CONTACTO DE EMERGENCIA:

Nombre: _____ Parentezco: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____



Yo / nosotros certificamos que si resultamos seleccionados, la unidad que Yo /nos ocuparemos será mi / nuestra residencia. Yo / Nosotros entendemos que la información anterior se colecta para determinar mi / nuestra elegibilidad. Yo / Nosotros autorizamos al propietario /gerente para verificar toda la información proporcionada en esta solicitud y ponerse en contacto con los propietarios anteriores o actuales, u otras fuentes de crédito y verificación de la información, la cual, puede ser divulgada para agencias apropiadas sean federales, estatales o locales. Yo / nosotros certificamos que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y completas a lo mejor de mi / nuestro leal saber y entender. Yo / Nosotros entendemos que las declaraciones falsas o información son punibles bajo ley federal.

TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DE LA FAMILIA DEBERAN FIRMAR ABAJO:

Firma del Cabeza de familia : _____ Fecha _____

Firma del Co-cabeza: _____ Fecha _____

Miembro Adulto: _____ Fecha _____

Miembro Adulto: _____ Fecha _____

Propietario/Administrador: _____ Fecha _____

De acuerdo con la información recogida de los datos requeridos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), por favor complete el siguiente formulario para el jefe del hogar.

RAZA	
<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y blanco
<input type="checkbox"/> Negro o Africo-americano	<input type="checkbox"/> Asiatico y blanco
<input type="checkbox"/> Asiatico	<input type="checkbox"/> Negro/Africo-americano y blanco
<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y negro/áfrico-americano
<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiiiano u Otro Pacifico Isleno	<input type="checkbox"/> Otro Multi-racial
ETNICIDAD	SEXO
<input type="checkbox"/> Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Hombre
<input type="checkbox"/> Not Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Mujer

Yo declino de proveer esta información.

Nota: Sección 1001 del Titulo 18 del Código de USA dice que es tipificación penal, hacer declaraciones falsas intencionales a cualquier departamento u organismo de los Estados Unidos con respecto a cualquier cuestión relacionada con su jurisdicción

PARA LA ADMINISTRACION SOLAMENTE:

Received Social Security Cards []	Received Income Verification []	Passed Criminal []
Received Birth Certificates []	Received Asset Verification []	Passed Credit []
Received Photo Ids []	Received Rental Verification []	Passed Home Inspection []

