

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:

Misty Ridge Terraza, ubicado en el municipio de Cumberland, que rodea los bordes municipales de Gettysburg, actualmente está aceptando solicitudes para sus 2 y 3 dormitorios. Seis de las unidades serán totalmente accesibles y tres de las unidades serán equipadas para los audio-visuales discapacitados. Este propiedad de casa-estilo para la familia de no fumadores cuenta con una cancha de baloncesto, juegos infantiles y espacio común para la recreación. Otras comodidades incluyen una sala de residentes de la comunidad, cocina, oficina de alquiler del hotel, sala de lavandería en el hotel y una sala de computadoras.

Administración de la propiedad es proporcionada por la Comunidad Interfaith de Pennsylvania Programas, Inc. PICPI también proporcionará servicios de apoyo a los residentes mediante la coordinación con proveedores de servicios locales, así como la prestación de servicios en el sitio y la administración de casos.

NIVEL DE INGRESO	FAMILIA 1 PERSONA	FAMILIA 2 PERSONAS	FAMILIA 3 PERSONAS	FAMILIA 4 PERSONAS	FAMILIA 5 PERSONAS	FAMILIA 6 PERSONAS
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

Todos los apartamentos están disponibles para personas que reúnen no sólo los criterios tradicionales de selección de residentes, sino también una restricción de ingresos. Al determinar la elegibilidad del solicitante, además de la norma de crédito y antecedentes penales, trataremos de asegurar que ningún solicitante esté pagando más del 45% de sus ingresos brutos mensuales por el alquiler. Los solicitantes pueden utilizar la ayuda de la Sección 8 para el alquiler de inquilinos basados en el Housing Choice Voucher (HCV), pero esto no es requerido.

A continuación encontrará los límites actuales de ingresos determinados por la Agencia de Finanzas y Vivienda de Pennsylvania del condado de Adams. A todas las unidades se les asigna un nivel de ingresos porcentuales y se llenarán sólo con solicitantes que cumplan con estos niveles en particular.

Cada unidad está equipada con aire acondicionado central, nevera, lavavajillas, estufa, persianas, alfombras de pared a pared, y tendrá su propia entrada cubierta, patio trasero con almacén, gancho-altos para lavadora y secadora y el sistema de entrada sin llave. El inquilino debe pagar electricidad, gas, cable, internet y teléfono si es elegido. Renta mensual es fija y se prevé que será la siguiente:

<u>TAMANO DORMITORIO</u>	<u>50%</u>	<u>60%</u>
2 (no-voucher)	\$513	\$513
2 (con voucher)	\$584	\$584
3 (no-voucher)	\$617	\$617
3 (con voucher)	\$703	\$808

Incluída encontrará una solicitud.

Originales y solicitudes completas pueden ser enviadas por correo o por persona a la dirección de arriba.



This institution is an equal opportunity provider.



MISTY RIDGE TERRACE
40 East High Street
Gettysburg, PA 17325

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 []

