

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,

Old Friends at New Oxford, situada en el Municipio de New Oxford, está aceptando solicitudes para sus unidades de 1 dormitorio. Estas son **para no fumadores ancianos de 62 años o más** cuenta con un laboratorio de computación, salud / bienestar habitación, espacio de la comunidad con una cocina completa, una oficina para control sobre la gestión, sistema de seguridad, seguro de área de almacenamiento para inquilinos, jardín para la comunidad situado detrás de la construcción, y 50 plazas de aparcamiento fuera en la calle. Este edificio también reúne el nuevo estándar de eficiencia energética establecidas por el Código Internacional de Conservación de Energía. Una última característica es la utilización de un sistema geotérmico para calentar y enfriar el edificio, que ayuda a mantener los costos del proyecto bajos.

La gestión de la propiedad está proporcionada por Pensilvannia Interfaith Community Programs Inc. El propietario y la administración se han comprometido a establecer Old Friends at New Oxford como una comunidad integrada racial y económicamente.

Todos los apartamentos (50 unidades de 1 dormitorio), están disponibles a las personas que no sólo reúnen los criterios tradicionales de selección, sino también una restricción de ingresos. Al determinar la elegibilidad de un solicitante, además de la verificación de crédito y de antecedentes penales, buscaremos que el solicitante no esté pagando más del 45% de sus ingresos mensuales por el alquiler. Los solicitantes pueden utilizar la asistencia de un Housing Choice Voucher para el alquiler 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 de Adams. A todas las unidades se les asigna un porcentaje de nivel de ingresos y serán llenadas con los solicitantes que caen en ese nivel únicamente.

| NIVEL INGRESOS | HOGAR 1 PERSONA | HOGAR 2 PERSONAS |
|----------------|-----------------|------------------|
| 40% | \$ 18.880 | \$ 21.600 |
| 50% | \$ 23.600 | \$ 27.000 |
| 60% | \$ 28.320 | \$ 32.400 |

Cada unidad está equipada con una cocina completa, aire acondicionado, lavavajillas, sistema de notificación de emergencia para el inquilino, accesibilidad digital, y lavadoras y secadoras en cada unidad. Recolección de basura, calentador, el agua y el alcantarillado son servicios públicos pagados por el propietario, PICPI. El inquilino deberá pagar electricidad, cable, Internet y teléfono en caso de ser elegidos. Alquiler mensual es fijo y está previsto que sea el siguiente:

| TAMAÑO DE DORMITORIO | 40% | 50% | 60% |
|----------------------|--------|--------|--------|
| 1 | \$ 454 | \$ 557 | \$ 557 |

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



This institution is an equal opportunity provider.



| | |
|-----------------------------------|--|
| 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? [] Sí [] No
Si es sí: Está cada miembro de familia casado y declarando impuestos como casados? [] Sí [] 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 [] |

