

LIHTC – Lawnhill Terrace LP Instrucciones para Aplicaciones

- 1) **POR FAVOR, LEA CON CUIDADO.** Complete todas las áreas.
 - a. Todas las fuentes de ingresos del trabajo deben ser informados por todos los miembros del hogar mayores de 18 años.
 - b. Todos los ingresos y activos no derivados del trabajo deben ser informados por todos los miembros del hogar, incluyendo los menores.
 - c. Toda comunicación será por correo; por lo tanto, debe indicar una dirección postal actual e informar inmediatamente por escrito todos los cambios en su dirección a COC.
- 2) Las firmas son requeridas por todos los miembros adultos (mayores de 18 años).
- 3) Todos los miembros del hogar que están empleados deben completar el formulario de verificación de ingresos.
- 4) Los miembros que tienen 18 años o más deben completar un formulario de verificación de registro policial.
- 5) Los miembros del hogar deben completar un formulario de estado 214
- 6) Proporcione la lista de documentos que se aplican a su hogar:
 - a. Certificado de nacimiento
 - b. Acta de matrimonio
 - c. Tarjeta de seguro Social
 - d. Carta del propietario / propietario que indique: 1) Cantidad de alquiler que paga, 2) Dirección de su apartamento,
 - 3) Cuánto tiempo ha sido inquilino, 4) Qué tipo de inquilino ha sido.
 - e. Recibos de renta por los últimos tres (3) meses
 - f. Todos los bienes y fuentes de ingresos -
 - Verificación actual de ingresos de Seguridad Social
 - Hoja de presupuesto si recibe asistencia estatal o municipal
 - Últimos seis (6) talonarios de pago actuales y consecutivos
 - Si trabaja por cuenta propia: copia de la declaración de impuestos federales del año pasado y formulario W-2
 - Pensión alimenticia / manutención infantil: debe ser ordenado por el tribunal

Los activos incluyen:

- Cuenta de ahorro / chequera (últimos seis (6) estados de cuenta actuales y consecutivos)
 - Fideicomisos revocables
 - Equidad en propiedades inmobiliarias
 - Acciones, bonos, billete de tesorería, certificado de depósitos, fondos del mercado monetario
 - IRA, Keogh Plans, 401k y cuentas de jubilación similares
 - Fondos de la pensión
 - Bienes personales mantenidos como inversiones (como joyas o antigüedades)
 - Herencias, ganancias de lotería, ganancias de capital, acuerdos de seguro y otros montos totales.
- g. Documentos de inmigración elegibles para no ciudadanos:
- Tarjeta de residente permanente (Green Card)
 - Tarjeta de recibo de registro de extranjeros
 - Tarjeta de residente temporal
 - Tarjeta de autorización de empleo
 - Recibo emitido por INS para la emisión o reemplazo de cualquiera de los anteriores

Requisitos de Elegibilidad de Ingresos

Tamaño de Hogar	Ingreso Maximo Nivel 1	Ingreso Maximo Nivel 2	Ingreso Maximo Nivel 3
2 Personas	\$28,100	\$56,200	\$67,440
3 Personas	\$31,600	\$63,200	\$75,840
4 Personas	\$35,100	\$70,200	\$84,240
5 Personas	\$37,925	\$75,850	\$91,020
6 Personas	\$40,725	\$81,450	\$97,740

La lista de espera para el nivel de ingresos 1 se cerrará el 31 de Mayo de 2018.

NOTA: Las aplicaciones se marcarán con la fecha / hora y se procesarán en el orden en que se recibieron. Todos los solicitantes adultos pasarán por un proceso de evaluación de antecedentes para establecer la elegibilidad, que incluirá penal y crédito. Si tiene alguna pregunta, no dude en contactarnos en Applications@CharterOakCommunities.org o al (203) 977-1400 ext. 3301. También puede visitarnos durante nuestro horario comercial de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Charter Oak Communities

PARA FINES ESTADÍSTICOS SE REQUIERE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA QUE EL DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO (HUD) PUEDA DETERMINAR EL GRADO EN QUE SUS PROGRAMAS SON UTILIZADOS POR LAS FAMILIAS MINORITARIAS. IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS RACIALES (utilizado sólo con fines estadísticos).

ETNICIDAD: _____ HISPANO
_____ NO-HISPANO

RAZA: _____ BLANCO
_____ NEGRO O AFROAMERICANO
_____ INDIO AMERICANO
_____ HISPANO
_____ ASIÁTICO / ISLA DEL PACÍFICO
_____ OTRAS

FIRMA

FECHA



**CHARTER OAK COMMUNITIES
22 CLINTON AVENUE
STAMFORD, CT 06901
(203)977-1400**

**Lawnhill Terrace LP
Lawn Ave/Custer St
Stamford, CT 06902
(2-3 Dormitorios)**

Tenga en cuenta que a partir del 30 de Julio del 2018, esta será una comunidad libre de humo.
No se permitirá fumar en ningún lugar de la propiedad, incluidos, entre otros, los siguientes: apartamentos, áreas comunes, estacionamientos y áreas ajardinadas.
Esta política significa "No fumar", NO "No fumadores".
Todos pueden solicitar un apartamento en Charter Oak Communities.

(IMPRIMIR CLARAMENTE)

NOMBRE: _____
(APPELLIDO) (PRIMER NOMBRE) (SEGUNDO NOMBRE)

DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: () _____

CIUDAD/PUEBLO: _____ ESTADO: _____ CP: _____

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL #: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

(POR FAVOR ENUMERE AL CABEZA DE FAMILIA PRIMERO Y DESPUES A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE VIVIRÁN EN LA UNIDAD)

	NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA	RELACION	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
1		CABEZA DE FAMILIA			
2					
3					
4					
5					
6					

INGRESOS DE FAMILIA

POR FAVOR COLOCAR LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE RECIBEN INGRESOS, QUÉ TIPO DE INGRESOS SON, TALES COMO SALARIOS, ASISTENCIA PUBLICA , SEGURIDAD SOCIAL, INGRESOS DE SEGURIDAD SUPLEMENTARIOS (SSI), MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS, DESEMPLEO, ETC., Y LA CANTIDAD

INGRESOS

	NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA	FUENTE DE INGRESO: (SALARIO, ASSISTENCIA PÚBLICA, ETC.)	CANTIDAD DE INGRESOS: (POR HORA, SEMANAL, MENSUAL, ANNUAL)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

BIENES FINANCIEROS

	NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA	VALOR DEL BIEN O SALDO ACTUAL
CUENTA DE AHORRO		
ACCIONES Y BONOS		
BIENES INMUEBLES		
ORTOS		

EN CASO DE EMERGENCIA: _____

DIRECCIÓN: _____

RELACIÓN: _____ TELEFONO #: _____

ESTÁ VIVIENDO ACTUALMENTE EN PROPIEDADES DE CHARTER OAK COMMUNITIES? SI _____ NO _____

HA VIVIDO ALGUNA VEZ EN PROPIEDAD DE CHARTER OAK COMMUNITIES: SI _____ NO _____

SI RESPONDIO SI, DONDE? _____ CUANDO? _____

ES USTED UN INQUILINO ANTIGUO DE LA SECCIÓN 8? SI _____ NO _____ CUANDO? _____

ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA HA SIDO ARRESTADO O CONDENADO POR UN DELITO? SI _____ NO _____

SI RESPONDIO SI, PORFAVOR EXPLIQUE: _____

ES USTED UN OFENSOR SEXUAL REGISTRADO? SI _____ NO _____

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y CORRECTA.

FECHA

FIRMA DEL APLICANTE

FECHA

FIRMA DEL CO-APLICANTE

CHARTER OAK COMMUNITIES

ESTIMADO SOLICITANTE (A):

POR FAVOR INDIQUE SI USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA ESTÁ DISCAPACITADO O DISCAPACITADO REQUIRIENDO CUALQUIER ALOJAMIENTO ESPECIAL

POR FAVOR LEA LAS DEFINICIONES SIGUIENTES:

SI

NO

SI RESPONDIO SI, POR FAVOR, DESCRIBA A CONTINUACIÓN QUÉ TIPO DE ALOJAMIENTOS ESPECIALES, SI ALGUNO REQUIERE?

DEFINICIONES

"MINUSVÁLIDOS" (DISCAPACITADO) SIGNIFICA CUALQUIER PERSONA QUE TENGA UN DETERIORO FÍSICO O MENTAL QUE LIMITE SUSTANCIALMENTE UNA O MÁS ACTIVIDADES IMPORTANTES DE LA VIDA; TIENE UN REGISTRO DE TAL DETERIORO; O SE CONSIDERA QUE TIENE TAL DETERIORO

"DETERIORO FÍSICO O MENTAL" INCLUYE: CUALQUIER TRASTORNO O AFECCIÓN FISIOLÓGICA, DESFIGURACIÓN COSMÉTICA O PÉRDIDA ANATÓMICA QUE AFECTE A UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS CORPORALES.

NEUROLÓGICO ; MUSCULOSKELETAL; SPECIAL SENSE ORGANS; RESPIRATORY, INCLUDING SPEECH ORGANS; CARDIOVASCULAR, REPRODUCTIVE; DIGESTIVE; GENITOR-URINARY; HEMIC AND LYMPHATIC; SKIN, AND ENDOCRINE; MUSCULOESQUELÉTICOS; ÓRGANOS ESPECIALES DEL SENTIDO; RESPIRATORIO, INCLUYENDO ÓRGANOS DEL HABLA; CARDIOVASCULAR, REPRODUCTIVA; DIGESTIVO; GENITOR URINARIA; HEMATOLÓGICAS Y LINFÁTICO; PIEL Y ENDOCRINA; O CUALQUIER DESORDEN MENTAL O PSICOLOGICO, TAL COMO RETRASO MENTAL, SÍNDROME ORGÁNICO DEL CEREBRO, ENFERMEDAD EMOCIONAL O MENTAL, Y LAS DISCAPACIDADES DE APRENDIZAJE ESPECÍFICAS. EL TÉRMINO "DETERIORO FÍSICO O MENTAL" INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, TALES ENFERMEDADES Y AFECCIONES COMO ORTOPEDIA, VISUAL, TRASTORNOS DEL HABLA Y LA AUDICIÓN, PARÁLISIS CEREBRAL, AUTISMO, EPILEPSIA, DISTROFIA MUSCULAR, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, CÁNCER, ENFERMEDADES CARDÍACAS, DIABETES, RETRASO MENTAL, ENFERMEDAD EMOCIONAL, ADICIÓN DE DROGAS Y ALCOHOLISMO.

"ACTIVIDADES MAYORES DE LA VIDA" SIGNIFICA FUNCIONES TALES COMO EL CUIDADO DE UNO MISMO, REALIZANDO TAREAS MANUALES, CAMINANDO, VIENDO, OYENDO, HABLANDO, RESPIRANDO, APRENDIENDO Y TRABAJANDO.

"TIENE UN REGISTRO DE TAL DETERIORO" SIGNIFICA TIENE UNA HISTORIA DE, O HA SIDO ERRÓNEAMENTE CLASIFICADO COMO TENER UN DETERIORO MENTAL O FÍSICO QUE LIMITA SUSTANCIALMENTE UNA O MÁS ACTIVIDADES IMPORTANTES DE LA VIDA.

FIRMA: _____

FECHA: _____

DECLARACIÓN DE ESTADO DE LA SECCIÓN 214

AVISO A LOS SOLICITANTES Y LOS INQUILINOS: Para ser elegible para recibir la asistencia de vivienda busca, cada uno de solicitante o beneficiario de la asistencia de vivienda debe ser legalmente en los EE.UU. Por favor lea la Declaración de declaración cuidadosamente y firmar y regresar a la admisión de la Autoridad de la Región Noroeste de la Vivienda de la Oficina. No dude en consultar con un abogado de inmigración o un experto de inmigración de su elección.

Yo, _____, Certifico, bajo pena de perjurio, 1/, que, a lo mejor de mi conocimiento, estoy legalmente en los Estados Unidos porque (por favor marque la casilla correspondiente):

- Soy un ciudadano por nacimiento, ciudadano naturalizado o un nacional de los Estados Unidos, o
- He estado de inmigración elegible y tengo 62 años de edad o más. Adjunte comprobante de edad , o
- He estado de inmigración elegible como marcados a continuación (véase el reverso de este formulario para las explicaciones). Adjuntar documento/s del INS que acrediten la condición de inmigración elegible y formulario de consentimiento firmado de verificación.

____ La condición de inmigrante en §§101 (a) (15) o 101 (a) (20) de la Immigration and Nationality Act (INA) 3/,

____ De residencia permanente en virtud §§249 del INA 4/, or

____ De los refugiados, el asilo, o el estado de entrada condicional bajo la §§207, 208, or 203 de la INA 5/, o

____ Estado de la libertad condicional en virtud de §§212(d)(5) de la INA 6/, or

____ La amenaza para la vida o la libertad bajo §§243 (h) de la INA 7/, or

____ Amnistía §§245A virtud de la INA 8/.

Firma

Fecha

*** PADRES/TUTORES debe firmar para los miembros de la familia menores de 18 años. No firme el nombre de los niños.**

1. **Advertencia:** 18 USC 1001 establece, entre otras cosas, que todo aquel que a sabiendas y deliberadamente fabrica o utiliza un documento o escrito que contenga una declaración falsa, ficticia o fraudulenta o de entrada, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, será multado por no más de \$ 10,000, encarcelado por no más de cinco años, o ambas cosas.

Las notas siguientes se refieren a los no ciudadanos que declaran el estado de inmigración elegible en una de las siguientes categorías:

2. **Estado de inmigración elegible y 62 años de edad o más.** Para los no ciudadanos que son 62 años de edad o más, o que será de 62 años de edad o más y que reciben asistencia en virtud de un programa cubierto por la Sección 214 de 19 de junio de 1995. Si usted es elegible para seleccionar y elegir a esta categoría, debe incluir un documento que demuestre que prueba de edad. No hay más documentación de estatus migratorio elegible es necesario.
3. **Estatus de inmigración bajo §§101 (a) (15) o 101 (a) (20) del INA.** Un extranjero legalmente admitido para la permanente de residencia, tal como se define por §101 (a) (20) de la Immigration and Nationality Act (INA), como inmigrante, tal como se define por §101 (a) (15) de la INA (8 USC 1101 (a) (20) y 1101 (a) (15), respectivamente [la condición de inmigrante]. Esta categoría incluye una que no es ciudadano admitido en virtud de §§210 o 210A del INA (8 USC 1160 o 1161), [especial para la agricultura la condición de trabajador], que se ha concedido estatus de residencia legal temporal.
4. **Residencia permanente en virtud §249 del INA.** Un extranjero que entró a los EE.UU. antes del 1 de enero 1972, o tal fecha posterior como promulgado por la ley, y continuamente ha mantenido la residencia en los EE.UU. desde entonces, y que no es elegible para la ciudadanía, pero que se considera legalmente admitido para residencia permanente como resultado de una ejercicio de la discreción por el Fiscal General en virtud §249 de la INA (8 USC 1259) [amnistía concedida en virtud de INA 249].
5. **Refugiados, asilo, o el estado de entrada condicional bajo la §§207, 208, o 203 de la INA.** Un extranjero que esté legalmente presente en los EE.UU. de conformidad con la admisión de conformidad §207 de la INA (8 USC 1157) [el estatuto de refugiado], de conformidad con el la concesión de asilo (que no se ha terminado) bajo §208 de la INA (8 USC 1158) [el estatuto de asilo]; o como resultado de haber sido concedido entrada condicional bajo §203 (a) (7) de la INA (USC 1153 (a) (7)) antes de 1 de abril De 1980, debido a la persecución o el temor a la persecución por motivos de raza, religión, opinión política o por la el desarraigo de calamidad nacional catastrófica [el estatuto de entrada condicional].
6. **Estado de libertad condicional §212 (d) (5) del INA.** Un extranjero que se encuentre legalmente en los EE.UU. como resultado de un ejercicio de la discreción por el Fiscal General por razones emergentes o razones consideradas estrictamente en el público en interés en virtud §212 (d) (5) del INA (8 USC 1182 (d) (5)) [el estatuto de la libertad condicional].
7. **Amenaza para la vida o la libertad bajo §243 (h) del INA.** Un extranjero que se encuentre legalmente en los EE.UU. como resultado de la la retención de la deportación de la Procuraduría General en virtud §243 (h) de la INA (8 USC 1253 (h)) [amenaza para la vida o la la libertad].
8. **Amnistía bajo §245A del INA.** Un extranjero legalmente admitido para residencia temporal o permanente en virtud de §245A de la INA (8 USC 1255 (a)) [amnistía concedida en virtud del INA 245A].
9. residence under Section 245A of the INA (8 U.S.C. 1255a) [amnesty granted under INA 245

DECLARACIÓN DE ESTADO DE LA SECCIÓN 214

AVISO A LOS SOLICITANTES Y LOS INQUILINOS: Para ser elegible para recibir la asistencia de vivienda busca, cada uno de solicitante o beneficiario de la asistencia de vivienda debe ser legalmente en los EE.UU. Por favor lea la Declaración de declaración cuidadosamente y firmar y regresar a la admisión de la Autoridad de la Región Noroeste de la Vivienda de la Oficina. No dude en consultar con un abogado de inmigración o un experto de inmigración de su elección.

Yo, _____, Certifico, bajo pena de perjurio, 1/, que, a lo mejor de mi conocimiento, estoy legalmente en los Estados Unidos porque (por favor marque la casilla correspondiente):

- Soy un ciudadano por nacimiento, ciudadano naturalizado o un nacional de los Estados Unidos, o
- He estado de inmigración elegible y tengo 62 años de edad o más. Adjunte comprobante de edad , o
- He estado de inmigración elegible como marcados a continuación (véase el reverso de este formulario para las explicaciones). Adjuntar documento/s del INS que acrediten la condición de inmigración elegible y formulario de consentimiento firmado de verificación.

____ La condición de inmigrante en §§101 (a) (15) o 101 (a) (20) de la Immigration and Nationality Act (INA) 3/,

____ De residencia permanente en virtud §§249 del INA 4/, or

____ De los refugiados, el asilo, o el estado de entrada condicional bajo la §§207, 208, or 203 de la INA 5/, o

____ Estado de la libertad condicional en virtud de §§212(d)(5) de la INA 6/, or

____ La amenaza para la vida o la libertad bajo §§243 (h) de la INA 7/, or

____ Amnistía §§245A virtud de la INA 8/.

Firma

Fecha

*** PADRES/TUTORES debe firmar para los miembros de la familia menores de 18 años. No firme el nombre de los niños.**

1. **Advertencia:** 18 USC 1001 establece, entre otras cosas, que todo aquel que a sabiendas y deliberadamente fabrica o utiliza un documento o escrito que contenga una declaración falsa, ficticia o fraudulenta o de entrada, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, será multado por no más de \$ 10,000, encarcelado por no más de cinco años, o ambas cosas.

Las notas siguientes se refieren a los no ciudadanos que declaran el estado de inmigración elegible en una de las siguientes categorías:

2. **Estado de inmigración elegible y 62 años de edad o más.** Para los no ciudadanos que son 62 años de edad o más, o que será de 62 años de edad o más y que reciben asistencia en virtud de un programa cubierto por la Sección 214 de 19 de junio de 1995. Si usted es elegible para seleccionar y elegir a esta categoría, debe incluir un documento que demuestre que prueba de edad. No hay más documentación de estatus migratorio elegible es necesario.
3. **Estatus de inmigración bajo §§101 (a) (15) o 101 (a) (20) del INA.** Un extranjero legalmente admitido para la permanente de residencia, tal como se define por §101 (a) (20) de la Immigration and Nationality Act (INA), como inmigrante, tal como se define por §101 (a) (15) de la INA (8 USC 1101 (a) (20) y 1101 (a) (15), respectivamente [la condición de inmigrante]. Esta categoría incluye una que no es ciudadano admitido en virtud de §§210 o 210A del INA (8 USC 1160 o 1161), [especial para la agricultura la condición de trabajador], que se ha concedido estatus de residencia legal temporal.
4. **Residencia permanente en virtud §249 del INA.** Un extranjero que entró a los EE.UU. antes del 1 de enero 1972, o tal fecha posterior como promulgado por la ley, y continuamente ha mantenido la residencia en los EE.UU. desde entonces, y que no es elegible para la ciudadanía, pero que se considera legalmente admitido para residencia permanente como resultado de una ejercicio de la discreción por el Fiscal General en virtud §249 de la INA (8 USC 1259) [amnistía concedida en virtud de INA 249].
5. **Refugiados, asilo, o el estado de entrada condicional bajo la §§207, 208, o 203 de la INA.** Un extranjero que esté legalmente presente en los EE.UU. de conformidad con la admisión de conformidad §207 de la INA (8 USC 1157) [el estatuto de refugiado], de conformidad con el la concesión de asilo (que no se ha terminado) bajo §208 de la INA (8 USC 1158) [el estatuto de asilo]; o como resultado de haber sido concedido entrada condicional bajo §203 (a) (7) de la INA (USC 1153 (a) (7)) antes de 1 de abril De 1980, debido a la persecución o el temor a la persecución por motivos de raza, religión, opinión política o por la el desarraigo de calamidad nacional catastrófica [el estatuto de entrada condicional].
6. **Estado de libertad condicional §212 (d) (5) del INA.** Un extranjero que se encuentre legalmente en los EE.UU. como resultado de un ejercicio de la discreción por el Fiscal General por razones emergentes o razones consideradas estrictamente en el público en interés en virtud §212 (d) (5) del INA (8 USC 1182 (d) (5)) [el estatuto de la libertad condicional].
7. **Amenaza para la vida o la libertad bajo §243 (h) del INA.** Un extranjero que se encuentre legalmente en los EE.UU. como resultado de la la retención de la deportación de la Procuraduría General en virtud §243 (h) de la INA (8 USC 1253 (h)) [amenaza para la vida o la la libertad].
8. **Amnistía bajo §245A del INA.** Un extranjero legalmente admitido para residencia temporal o permanente en virtud de §245A de la INA (8 USC 1255 (a)) [amnistía concedida en virtud del INA 245A].
9. residence under Section 245A of the INA (8 U.S.C. 1255a) [amnesty granted under INA 245

STAMFORD HOUSING AUTHORITY

D/b/a

CHARTER OAK COMMUNITIES

22 CLINTON AVENUE

STAMFORD, CONNECTICUT 06901

(203) 977-1400

Sólo para uso de oficina:

Appl.# _____

Programa _____

Cabeza de Familia: _____

EXENCIÓN DE LIBERTAD DE REGISTRO DE POLICÍA

NO LLEVAR ESTE FORMULARIO A NINGÚN DEPARTAMENTO DE POLICÍA.

POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO A: **CHARTER OAK COMMUNITIES**

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

APPELLIDO: _____ NOMBRE DE SOLTERA: _____

PRIMER NOMBRE : _____ SEGUNRO NOMBRE: _____

FECHER DE NACIMIENTO: _____ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL #: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

CIUDAD/PUEBLO

ESTADO

CP

CUÁNTO TIEMPO? _____

NÚMEROS DE TELÉFONO ACTUALES _____

MARQUE LA CASILLA A CONTINUACIÓN Y LEA LA INFORMACIÓN DEL OTRO LADO SI CORRESPONDE:

- CONOCIDO POR CUALQUIER OTRO NOMBRE. SI ES ASÍ, VER OTRO LADO
- ¿ARRESTADO EN UNA CIUDAD O ESTADO NO ENUMERADO EN ESTE FORMULARIO?
(USA LA SIGUIENTE PAGINA)
- SI NO VIVIÓ EN SU DIRECCIÓN ACTUAL DURANTE 10 AÑOS, FAVOR LISTAR DIRECCIONES ADICIONALES DEL OTRO LADO

¿NECESITA INTRODUCIR ALGUNA INFORMACIÓN EN LA OTRA PÁGINA?

POR LA PRESENTE **AUTORIZO LA LIBERACIÓN** DE LOS ARCHIVOS DE ARRESTO Y CONVICCIÓN QUE PUEDAN EXISTIR CON CUALQUIER DEPARTAMENTO DE POLICÍA.

ESTOY DE ACUERDO DE NO HABER SIDO ARRESTADO EN CUALQUIER CIUDAD QUE NO ESTÉ ENUMERADA EN ESTE FORMULARIO. YO PROMETO QUE HE REVELADO TODA LA INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN EN ESTE FORMULARIO. ESTOY CONSCIENTE DE QUE LA INFORMACIÓN MALA EN ESTE FORMULARIO PUEDE CONDUCIR A LA NEGACIÓN DE MI SOLICITUD.

FIRMA _____

FECHA _____

OTROS NOMBRES SI CORRESPONDE:

APELLIDO: _____

PRIMER NOMBRE : _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

PRIMER NOMBRE : _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

HISTORIA DE ARRESTO ANTERIOR EN OTRAS CIUDADES O ESTADOS

FECHA: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO

FECHA: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO

FECHA: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO

FECHA: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO

FECHA: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO

DIRECCIONES ANTERIORES

DIRECCIONES ANTERIORES: _____
CALLE
_____ ¿CUÁNTO TIEMPO? _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO CP

DIRECCIONES ANTERIORES: _____
CALLE
_____ ¿CUÁNTO TIEMPO? _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO CP

DIRECCIONES ANTERIORES: _____
CALLE
_____ ¿CUÁNTO TIEMPO? _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO CP

STAMFORD HOUSING AUTHORITY

D/b/a

CHARTER OAK COMMUNITIES

22 CLINTON AVENUE

STAMFORD, CONNECTICUT 06901

(203) 977-1400

Sólo para uso de oficina:

Appl.# _____

Programa _____

Cabeza de Familia: _____

EXENCIÓN DE LIBERTAD DE REGISTRO DE POLICÍA

NO TRAIGA ESTE FORMULARIO A NINGÚN DEPARTAMENTO DE POLICÍA.

POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO A: **CHARTER OAK COMMUNITIES**

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

APPELLIDO: _____ NOMBRE DE SOLTERA: _____

PRIMER NOMBRE : _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL #: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

CIUDAD/PUEBLO

ESTADO

CP

CUÁNTO TIEMPO? _____

NÚMEROS DE TELÉFONO ACTUALES _____

MARQUE LA CASILLA A CONTINUACIÓN Y LEA LA INFORMACIÓN DEL OTRO LADO SI CORRESPONDE:

- CONOCIDO POR CUALQUIER OTRO NOMBRE. SI ES ASÍ, VER OTRO LADO
- ¿ARRESTADO EN UNA CIUDAD O ESTADO NO ENUMERADO EN ESTE FORMULARIO? (ENCIMA)
- SI NO VIVIÓ EN SU DIRECCIÓN ACTUAL DURANTE 10 AÑOS, FAVOR LISTAR DIRECCIONES ADICIONALES DEL OTRO LADO

¿NECESITA ENTRAR CUALQUIER INFORMACIÓN DEL OTRO LADO?

POR LA PRESENTE **AUTORIZO LA LIBERACIÓN** DE LOS ARCHIVOS DE ARRESTO Y CONVICCIÓN QUE PUEDAN EXISTIR CON CUALQUIER DEPARTAMENTO DE POLICÍA.

ESTOY DE ACUERDO DE NO HABER SIDO ARRESTADO EN CUALQUIER CIUDAD QUE NO ESTÉ ENUMERADA EN ESTE FORMULARIO. YO PROMETO QUE HE REVELADO TODA LA INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN EN ESTE FORMULARIO. ESTOY CONSCIENTE DE QUE LA INFORMACIÓN MALA EN ESTE FORMULARIO PUEDE CONDUCIR A LA NEGACIÓN DE MI SOLICITUD.

FIRMA _____ FECHA _____

OTROS NOMBRES SI CORRESPONDE:

APELLIDO: _____

PRIMER NOMBRE : _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

PRIMER NOMBRE : _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

HISTORIA DE ARRESTO ANTERIOR EN OTRAS CIUDADES O ESTADOS

FECHA: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO

FECHA: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO

FECHA: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO

FECHA: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO

FECHA: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO

DIRECCIONES ANTERIORES

DIRECCIONES ANTERIORES: _____
CALLE
_____ ¿CUÁNTO TIEMPO? _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO CP

DIRECCIONES ANTERIORES: _____
CALLE
_____ ¿CUÁNTO TIEMPO? _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO CP

DIRECCIONES ANTERIORES: _____
CALLE
_____ ¿CUÁNTO TIEMPO? _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO CP



Cabeza de Familia: _____

Inicial de Especialista: _____

AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS

Yo, _____ por la presente autorizo a la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Stamford a contactar a cualquier agencia, empleador, grupo u organización para obtener toda la información o materiales que se consideren necesarios para determinar si soy elegible para participar en el Programa de Asistencia de Alquiler de la Sección 8. Entiendo que esta información solo tiene el propósito de determinar mi elegibilidad y se mantendrá confidencial.

Firma

Fecha

Dirección: _____ Número de Seguro Social # _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Inicio de empleo: _____ Fin de empleo (si corresponde): _____

A continuación encontrará información que puede asistirle a usted en la obtención de mis registros:

NOMBRE DEL EMPLEADOR: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD/PUEBLO: _____ ESTADO: _____ CP: _____

Nombre de Contacto: _____ Departamento: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

APPLICATION FOR HOUSING

Low-Income Housing Tax Credit Property

Por favor de imprimir claramente

Esta es una aplicación para la vivienda en:	Project: Lawnhill Terrace LP
	Address: Lawn Ave/Custer St Stamford CT 06902
Por favor complete esta solicitud y regrese a:	Name: Charter Oak Communities
	Address: 22 Clinton Ave Stamford CT 06901

Las solicitudes se colocan en orden de fecha y hora recibidas. Un solicitante puede ser entrevistado sólo después de la recepción de esta solicitud de inquilino.

A. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del solicitante(s): _____

Dirección: _____
Calle Apt.# Ciudad Estado Codico Postal

Teléfono diurno: _____ Teléfono por la noche: _____

No. de abitaciones ahora: _____ Usted Renta o Es propietario (Seleccione uno)

Cantidad de renta mensual actual o del pago de la hipoteca: \$ _____ (Seleccione uno)

Si es dueño(a) de propiedad, ¿recibe ingresos mensuales de alquiler de la propiedad? Si No

Selecciona las Utilidades pagadas por usted: Calefaccion Electricidad Gas Otro (specifique)

aproximado costo mensual de Utilidades pagadas por usted (Excluye cable y teléfono): _____

Tamaño del dormitorio solicitado: Estudio Uno Dos Tres Cuatro

B. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

	Nombre	Relación con cabeza de familia (hoh)	Fecha de Nacimiento	Edad (opcional)	SS# (los últimos 4 dígitos)	Estudiante S/N
hoh						
Co-T						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

¿Ha habido cambios en la composición de los hogares en los últimos doce meses? SI NO

si respondió si, explique:

¿Espera que se agreguen más miembros al hogar en los próximos doce meses? SI NO

si respondió si, explique:

¿Hay alguien que no esté en la lista de arriba que normalmente estaría viviendo en el hogar? SI NO

si respondió si, explique:

¿Serán todas las personas en el hogar o han sido estudiantes a tiempo completo durante cinco meses calendario de este año o planean estar en el próximo año calendario en una institución educativa (que no sea una escuela por correspondencia) con profesores y estudiantes regulares? SI NO

si respondió si, CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Hay algún estudiante (s) de tiempo completo casado y presentando una declaración de impuestos conjunta?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Algún estudiante (s) matriculado en un programa de capacitación laboral que recibe asistencia bajo la ley de Asociación de capacitación laboral?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Hay algún estudiante (s) de tiempo completo recibiendo TANF o un destinatario del título IV?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Hay algún estudiante de tiempo completo que viva con su hijo (s) que no dependa de la declaración de impuestos de otra persona y cuyos hijos no son dependientes de alguien que no sea un padre o madre?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Hay algún estudiante una persona que estaba previamente bajo el cuidado y la colocación de un programa de cuidado de crianza (bajo la parte B o E del título IV de la ley de la seguridad social)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

C. INGRESO

Enumere todas las fuentes de ingreso. Si alguna seccion no se aplica, tache o escriba NA.

Nombre del miembro de la familia	Fuente de Ingresos	Ingreso mensual bruto
	Seguridad Social	\$
	Seguridad Social	\$
	Seguridad Social	\$
		\$
	Beneficios SSI	\$
	Beneficios SSI	\$
	Beneficios SSI	\$
	Pensión (fuente)	\$
	Pensión (fuente)	\$
	Beneficios para veteranos (claim #)	\$
	Beneficios para veteranos (claim #)	\$
	Beneficios de desempleo	\$
	Beneficios de desempleo	\$
	Asistencia publica (Titulo IV/TANF etc.)	\$
	Contribuciones de familiares (monario o no)	\$
	Ingreso estudiantil a tiempo completo (adulto de 18 para arriba)	\$
	Financial Aid (excluyendo préstamos)	\$
	Anualidades (Fuente)	\$
		\$
	Pagos de seguro de atención médica a largo plazo que excedan \$180/diario	\$
	Pagos programados de inversiones	\$

Nombre del miembro de la familia	Fuente de Ingresos	Suma Mensual
	Ingreso de empleo	\$
	Nombre del empleador:	
	Ocupación /cargo:	
	Cuánto tiempo empleado:	
	Ingreso de empleo	\$
	Nombre del empleador:	
	Ocupación /cargo	
	Cuánto tiempo empleado:	
	Ingreso de empleo	\$
	Nombre del empleador:	
	Ocupación /cargo	
	Cuánto tiempo empleado:	
	Ingreso de empleo	\$
	Nombre del empleador:	
	Ocupación /cargo	
	Cuánto tiempo empleado:	
	Pensión alimenticia	
	¿tiene derecho legalmente a recibir Pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si es así, indique la cantidad que tiene derecho a recibir.	\$
	¿Recibe Pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si es así, indique la cantidad que recibe.	\$
	Manutención infantil	
	¿tiene derecho legalmente a recibir manutención infantil?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si es así, indique la cantidad que tiene derecho a recibir.	\$
	¿Recibe manutención infantil?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si es así, indique la cantidad que recibe.	\$
	Otro tipo de ingreso	\$
	Otro tipo de ingreso	\$
	Otro tipo de ingreso	\$
INGRESO TOTAL ANUAL BRUTOS (Basándose en los importes mensuales mencionadosx 12)		\$
TOTAL DE INGRESO BRUTOS ANUALES DEL AÑO ANTERIOS		\$
¿Anticipas algún cambio en este ingreso en los próximos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Hay algún miembro de la familia legalmente facultado para recibir asistencia de ingresos?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Es posible que algún miembro de la familia reciba ingresos o asistencia (monetaria o no) de alguien que no sea miembro de la familia como se indica en la página 2, etc.?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si respondió si en algunas preguntas, explique:		
.....		
.....		
¿se reciben los ingresos?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

D. BIENES

Si sus bienes son demasiado numerosos para listar aquí, por favor solicite un formulario adicional.
Si una sección no se aplica, tache o escribe N/A.

Cuenta corriente:	#	Banco	Balance \$	
	#	Banco	Balance \$	
	#	Banco	Balance \$	
Cuenta de ahorros	#	Banco	Balance \$	
	#	Banco	Balance \$	
	#	Banco	Balance \$	
Cuenta de fideicomiso	#	Banco	Balance \$	
Certificados de depósito	#	Banco	Balance \$	
	#	Banco	Balance \$	
	#	Banco	Balance \$	
	#	Banco	Balance \$	
Cuentas del mercado monetario	#	Banco	Balance \$	
	#	Banco	Balance \$	
Bonos de ahorro	#	Fecha de vencimiento	Valor \$	
	#	Fecha de vencimiento	Valor \$	
	#	Fecha de vencimiento	Valor \$	
Póliza de seguro de vida	#		Valor en efectivo \$	
Póliza de seguro de vida	#		Valor en efectivo \$	
Fondos mutuos	Nombre:	#Acciones:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Acciones:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Acciones:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
Acciones	Nombre:	#Acciones:	Pagos de Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Acciones:	Pagos de Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Acciones:	Pagos de Dividendos \$	Valor \$
Bonos	Nombre:	#Acciones:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Acciones:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
Inversión de Propiedad				Valor Valorado \$

Propiedades inmobiliarias: ¿posee alguna propiedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si respondió que si, Tipo de propiedad		
Ubicación de la propiedad		
Valor de mercado valorado	\$	
Saldo de préstamos hipotecarios o pendientes	\$	
Monto de la prima de seguro anual	\$	
Monto de la factura de impuestos más reciente	\$	

¿algún miembro de la casa tiene un (los) activo (s) que pertenece en conjunto con una persona que no es miembro del hogar como se indica en la página 2?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si respondió que si, describe:		
¿tienen acceso al (los) Bienes (s)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

¿ha vendido o desechado alguna propiedad en los últimos 2 años?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si respondió que si, Tipo de propiedad:		
Valor de mercado cuando está vendido/dispuesto	\$	
Suma cuando cuando se vendido/dispuesto	\$	
Fecha de la transacción:		

¿ha desechado algún otro activo en los últimos 2 años (ejemplo: entrega de dinero a familiares, configuración de cuentas de fideicomiso irrevocables)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si respondió que si, describa los bienes:		
Fecha de disposición:		
Cantidad eliminada	\$	

¿tiene otros activos no mencionados anteriormente (excluyendo la propiedad personal)?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Si respondió que si, porfavor describe:		

E. INFORMACIÓN ADICIONAL		
¿está usted o algún miembro de su familia usando actualmente una sustancia ilegal?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿alguna vez usted o algún miembro de su familia ha sido condenado por un delito grave?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si respondió que si, describe:		

¿alguna vez usted o algún miembro de su familia ha sido desahuciado de alguna vivienda?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<i>Si respondió que si, describe:</i>		
¿alguna vez se declaró en bancarrota?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<i>Si respondió que si, describe:</i>		
¿va a tomar un apartamento cuando uno está disponible?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<i>Brevemente describe sus razones para aplicar:</i>		

F. INFORMACIÓN DE REFERENCIA

Propietario actual	Nombre:	
	Dirección:	
	Teléfono:	
	Teléfono:	
	Tiempo?	
Propietario anterior	Nombre:	
	Dirección:	
	Teléfono:	
	Teléfono:	
	Tiempo:	
Referencia de crédito #1:		
Dirección:		
Cuenta #:	Teléfono #:	
Referencia de crédito #2:		
Dirección:		
Dirección #:	Teléfono #:	
Referencia de crédito #3:		
Dirección:		
Cuenta #:	Teléfono #:	
Referencia Personal #1:		
Dirección:		

La relacion:	Teléfono #:
Referencia Personal #2:	
Dirección:	
La relacion:	Teléfono #:
Referencia Personal #3:	
Dirección:	
La relacion:	Teléfono #:

En caso de notificación de emergencia:	
Dirección:	
La relacion:	Teléfono #:

G. INFORMACIÓN SOBRE VEHÍCULOS Y MASCOTAS (si corresponde)			
Enumere cualquier coches, carros, o otros vehículos poseídos. Se proporcionará parqueadero para un vehículo. Los acuerdos con la dirección serán necesarios para más de un vehículo.			
Tipo de vehículo:	Placa #:		
Año/Marca:	Color:		
Tipo de vehículo:	Placa #:		
Año/Marca:	Color:		
Tiene mascota?	Si	No	
<i>Si respondió que si, describe:</i>			

CERTIFICATION

Por la presente, yo/nosotros Certificamos que yo/nosotros no mantendremos una unidad de alquiler subsidiada separada en otro lugar. Yo/Nosotros certificamos además que esta será mi/nuestra residencia permanente. Yo/nosotros entendemos que debo pagar un deposito de seguridad para este apartamento antes de la ocupación. Yo/nosotros entendemos que mi elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y los criterios de selección de la gerencia. Yo/Nosotros certificamos que toda la información en esta aplicación es fiel a lo mejor de mi/nuestro conocimiento y yo/nosotros entendemos que las declaraciones falsas o la información son punibles por la ley y conducirá a la cancelación de esta solicitud o terminación del arrendamiento después de la ocupación. Todos los solicitantes adultos, de 18 años o más, deben firmar la solicitud.

FIRMA (S):

_____	_____
(Firma de solicitante)	Fecha
_____	_____
(Firma de Co-solicitante)	Fecha
_____	_____
(Firma de Co-solicitante)	Fecha
_____	_____
(Firma de Co-solicitante)	Fecha