

El número de tarjeta se encuentra en la parte posterior de la tarjeta de residente permanente I-551 (Emisión de abril de 2010) y en el frente de la I-551 (Emisión de noviembre de 2004)

¿Algún otro miembro del hogar tiene un estado de ciudadanía diferente al declarado anteriormente?

Sí _____ No _____

La Ley de Vivienda Justa/Ley federal prohíbe la discriminación en la venta, alquiler o financiación de viviendas por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, estado civil o familiar. USDA, los solicitantes de Desarrollo Rural pueden presentar cualquier queja de discriminación al Director de USDA, Oficina de Derechos Civiles, Sala 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz o TDD). Los solicitantes de la Sección 8 pueden presentar cualquier queja de discriminación a el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU., Subsecretario de Vivienda Justa e Igualdad de Oportunidades, Washington DC 20410.

Esta sección es opcional y no es obligatoria para enviar una solicitud.

La persona que figura como cabeza de familia en esta solicitud debe completar lo siguiente:

Raza del jefe de familia:

_____ Blanco _____ Indio americano/nativo de Alaska _____ Negro o afroamericano

_____ Asiático _____ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico _____ Otro

Origen étnico del cabeza de familia: _____ Hispano _____ No Hispano

Según la cantidad de miembros del hogar enumerados anteriormente, ¿cuántos dormitorios está solicitando para?

(Marque todo lo que corresponda) _____ Estudio _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Por favor, elija la propiedad a la que esta aplicando o escribe en el espacio: _____.

Por favor, indique **TODOS LOS ADULTOS** (incluido usted mismo) que residirán en la unidad. (Personas mayores de 18 años)

| Nombre Primero, Segundo, Apellido | Relación | Sexo (Opcional) | F.D.N. | SS# | Recurso de Ingreso |
|---|----------|--------------------|--------|-----|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Enumere los niños que residirán en el hogar

| Nombre Primero, Segundo, Apellido | Relación | Sexo (Opcional) | F.D.N. | SS# | Nombre de Escuela |
|---|----------|--------------------|--------|-----|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

¿Tiene la custodia total de todos los niños mencionados anteriormente? Sí ___ No ___ Parcial ___
 Padre ausente Nombre: _____ Número de teléfono: _____
 Dirección: _____

MENCIONE DOS DIRECCIONES ANTERIORES

(SI OTRA PERSONA SERÁ RESPONSABLE DE ALQUILAR EL APARTAMENTO CON USTED, ENUMERE SU ACTUAL Y LAS DOS DIRECCIONES ANTERIORES AL DORSO DE ESTE FORMULARIO Y EL NOMBRE Y LAS DIRECCIONES DEL ARRENDADOR.)

1ra Dirección anterior: _____ Código Postal: _____

Cuánto tiempo en esta dirección: _____ Fechas en las que residió allí: _____

Motivo de salida: _____

Nombre del Arrendador: _____ Teléfono: _____

DIRECCIÓN: _____

2da dirección anterior: _____ Código Postal: _____

Cuánto tiempo en esta dirección: _____ Fechas en las que residió allí: _____

Motivo de salida: _____

Nombre del Arrendador: _____ Telefono: _____

DIRECCIÓN: _____

¿Algún miembro del hogar vive ahora en una vivienda con un programa subsidiado? Sí ___ No ___

En caso que si, esta asistencia es: Basada en el Inquilino _____ Basada en el Proyecto _____

En caso afirmativo, enumere los nombres de los complejo(s): _____

Dirección(es): _____

Fechas de residencia aquí: _____

Gerente/Propietario Nombre: _____ Teléfono: _____

DIRECCIÓN: _____

Por favor, Tenga en cuenta: la asistencia no puede estar disponible para usted en esta propiedad mientras recibe asistencia para otra residencia.

¿Usted o algún otro miembro adulto del hogar es veterano de las fuerzas armadas? Sí ___ No ___

¿Ha habido cambios en la composición del hogar en los últimos 12 meses? Sí ___ No ___

¿Anticipa algún cambio en la composición del hogar en los próximos 12 meses? Sí ___ No ___

¿Algún miembro del hogar está actualmente bajo desalojo o ha sido desalojado alguna vez? Sí__ No__

Si es así, ¿Por qué? _____

¿Algún miembro del hogar vive actualmente en una unidad con algún tipo de plaga? Sí__ No__

¿Algún miembro del hogar vive actualmente en una unidad que contiene chinchas? Sí__ No__

¿Usted o algún miembro de su hogar tiene algún tipo de mascota? Sí__ No__

¿Algún miembro del hogar ha cometido algún fraude en una vivienda con asistencia federal programa o se le ha pedido que devuelva dinero por tergiversar a sabiendas información para Sí__ No__

Si es afirmativo explicar: _____

¿Algún miembro del hogar ha sido desalojado alguna vez de alguna unidad de vivienda con asistencia federal por Drogas o relacionado con actividad criminal? Sí__ No__

En caso afirmativo explicar: _____

¿Algún miembro del hogar ha sido alguna vez condenado por un delito que no sea un delito de tránsito? Si__ No__

En caso afirmativo, indique las fechas de tiempo servido, libertad condicional y/o estado de libertad condicional: _____

¿Algún miembro del hogar ha sido alguna vez condenado por un delito grave? Si__ No__

En caso afirmativo, indique las fechas de tiempo servido, libertad condicional y/o estado de libertad condicional: _____

¿Algún miembro del hogar ha sido alguna vez condenado por la fabricación, uso o distribución de una sustancia controlada? Si__ No__

En caso afirmativo explicar: _____

¿Algún miembro del hogar está usando sustancias ilegales actualmente? Si__ No__

¿Algún miembro del hogar ha sido alguna vez condenado por un delito relacionado con el sexo o está, o ha sido alguna vez, un delincuente sexual registrado en cualquier estado? En caso afirmativo, enumere todos los estados que ha residido durante los últimos siete años: Si__ No__

¿Usó usted o algún miembro del hogar alguna vez otro número de seguro social que no sea el que fueron asignados? Sí__ No__ Si la respuesta es Sí, explique: _____

¿Tienes un coche? Sí__ No__. En caso afirmativo, enumere lo siguiente:

Número de Licencia: _____ Estado de registro: _____ Modelo/Tipo: _____

INFORMACIÓN DEL ESTADO DEL ESTUDIANTE

¿Alguno de los miembros del hogar enumerados en esta solicitud está inscrito actualmente como estudiante en un instituto de educación superior (*Institutos de la educación superior incluye instituciones vocacionales postsecundarias, instituciones privadas de educación superior que preparan a los estudiantes para una vida lucrativa empleada en una ocupación reconocida, y universidades y colegios postsecundarios acreditados*)? Sí__ No__

En caso afirmativo, enumere a todos los miembros del hogar que estuvieron, están actualmente o tienen la intención de inscribirse en un instituto de educación superior:

| Nombre | F.D.N | Tiempo Completo o medio | Nombre de Escuela/Instituto |
|--------|-------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si algún miembro del hogar se encuentra en la lista anterior, responda las siguientes preguntas (solo para propósitos de LIHTC):

| | |
|--|-----------|
| ¿Algún estudiante de tiempo completo está casado y presenta una declaración de impuestos conjunta? | Si__ No__ |
| ¿Hay algún estudiante de tiempo completo inscrito en un programa de capacitación laboral que recibe asistencia bajo el ¿Ley de asociación de formación? | Si__ No__ |
| ¿Alguno de los estudiantes de tiempo completo es beneficiario del Título V/TANF? | Si__ No__ |
| ¿Alguno de los estudiantes de tiempo completo es un padre soltero que vive con su hijo menor y el padre y hijo no son dependientes en la declaración de impuestos de otra persona? | Si__ No__ |
| ¿Alguno de los estudiantes de tiempo completo ha sido anteriormente un niño adoptivo? | Si__ No__ |

INFORMACION DE EMPLEO

EMPLEADOR ACTUAL: _____

Dirección del empleador: _____

Número de teléfono del empleador: (____) _____ Cuánto tiempo como empleado: _____

Cargo: _____ Supervisor: _____

Salario bruto semanal: \$ _____ Tarifa por hora: \$ _____ Promedio Horas trabajado por semana _____

Cónyuge o co-inquilino Empleador actual: _____

Dirección del empleado: _____

Teléfono del empleador #: (____) _____ Cuánto tiempo empleado: _____

Cargo: _____ Supervisor: _____

Salario Bruto Semanal: \$ _____ Tarifa por Hora: \$ _____ Promedio Horas trabajado por semana _____

TODOS LOS INGRESOS DEBEN SER INFORMADOS

Completar para todos los miembros del hogar. Enumere todo el dinero ganado o recibido por todos los que viven en su hogar. Indique un "0" en cada línea que no recibe ingresos.

| <u>FUENTE INGRESO</u> | <u>MENSUAL BRUTO</u> |
|---|-----------------------------|
| Seguro Social | \$ _____ |
| SSI | \$ _____ |
| Pensión | \$ _____ |
| Asistencia Pública | \$ _____ |
| Manutención de niños/pensión alimenticia | \$ _____ |
| Fondos fiduciarios | \$ _____ |
| Discapacidad | \$ _____ |
| Seguro de Desempleo | \$ _____ |
| Compensación del trabajador | \$ _____ |
| Salarios (si no se indicaron anteriormente) | \$ _____ |
| Intereses de Ahorros | \$ _____ |
| Intereses de cuentas corrientes | \$ _____ |
| Dividendos de acciones/bonos | \$ _____ |
| Ingresos propiedad propia (Indique el valor de mercado de los bienes raíces) | \$ _____ |
| Reservas Militares | \$ _____ |
| Dinero que le pagó la educación superior (subvenciones/Becas) | \$ _____ |
| Cualquier dinero pagado a alguien en el hogar por alguien que no viviendo en el hogar (Incluya cualquier factura pagada por alguien fuera del hogar) | \$ _____ |
| Otro (especifique la fuente) | \$ _____ |

¿Usted o alguien en su hogar recibe asistencia de servicios públicos de fuentes distintas a HUD? (Esto incluye HEAP) Sí o No Si respondió sí, ¿cuánto? \$ _____

¿Algún miembro del hogar vendió o se deshizo de algún bien valorado en más de \$1,000 en los últimos dos años? Si__ No__

En caso afirmativo, tipo de activo (por ejemplo, dinero/tierra/casa) _____

Valor de mercado cuando se vende/dispone (Debe poder verificarse) \$ _____

Monto vendido/dispuesto por: \$ _____ Fecha de la transacción _____ Nombre/dirección del corredor _____

(Solo para propósitos de LIHTC)

¿Algún miembro del hogar ha declarado impuestos sobre la renta en el último año fiscal? Sí ___ No ___

En caso afirmativo, ¿Cuál fue el estado civil que figura en la declaración de impuestos sobre la renta?

Soltero ___ Casado Declaración Conjunto Casado ___ Declaración Separada ___ Cabeza de familia

Viudo(a) ___ Calificado(a) con Dependiente _____

Enumere todos los estados en los que han vivido los miembros del hogar además del estado de Nueva York: _____

INFORMACIÓN DE ACTIVOS

Enumere **TODOS** los activos e inversiones que pertenecen a TODOS los miembros del hogar. Incluya todas las cuentas de ahorro, cuentas corrientes, cuentas de IRA's Keogh, anualidades, certificados de depósito, bienes inmuebles en propiedad (**debe proporcionar el valor total de mercado de todos los bienes inmuebles en propiedad**), acciones, bonos y todos los demás bienes de propiedad. *Utilice una hoja de papel separada si es necesario.*

| <u>Tipo de activos</u> | <u>Si/No</u> | <u>Valor</u> | <u>Nombre de Banco/Dirección</u> |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|---|
| Corriente | _____ | \$ _____ | _____ |
| Ahorros | _____ | \$ _____ | _____ |
| Certificado de Depósito | _____ | \$ _____ | _____ |
| IRA/Keogh/401K | _____ | \$ _____ | _____ |
| Bienes Raíces | _____ | \$ _____ | _____ |
| Acciones/Bonos | _____ | \$ _____ | _____ |
| Seguro de vida | _____ | \$ _____ | _____ |
| Fondo de entierro | _____ | \$ _____ | _____ |
| Fideicomisos | _____ | \$ _____ | _____ |
| Otro(s) activo(s) | _____ | \$ _____ | _____ |

INFORMACIÓN DE GASTOS DE CUIDADO DE NIÑOS

¿Paga el cuidado de niños de 12 años o menos para que pueda trabajar o asistir a la escuela? Sí__No__

En caso afirmativo, ¿cuál es el costo semanal de la atención: \$ _____

Nombre del proveedor de cuidado infantil: _____

Dirección del proveedor de cuidado infantil: _____

INFORMACIÓN DEL HOGAR DE ANCIANOS/DISCAPACITADOS

Hay una deducción de \$400 por cada hogar de ancianos/discapacitados cuando se calcula el alquiler. Un hogar de ancianos es uno en cuyo jefe, cojefe o cónyuge tenga al menos 62 años de edad. Un hogar discapacitado es aquel en el que el jefe, cojefe o cónyuges discapacitado o discapacitado según lo define la agencia que proporciona el subsidio (*se enviará un formulario de verificación a un profesional médico, pero no indagará sobre la naturaleza de la discapacidad*)

¿Le gustaría ser considerado para el subsidio familiar de \$400 para ancianos/discapacitados? Sí__No__

INFORMACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

Un hogar de ancianos/discapacitados puede ser elegible para recibir una deducción de su alquiler en función de la cantidad de gastos médicos continuos incurren. Enumere todos los gastos médicos en los que espera incurrir en los próximos 12 meses que **NO SERÁN PAGADOS NI REEMBOLSADOS** por Medicare o cualquier tipo de seguro de salud y que espera que sea continuo.

Seguro de Salud: Nombre _____ Monto Mensual \$ _____
Seguro de Salud: Nombre _____ Monto Mensual \$ _____
Gasto reducido de Medicaid: Monto mensual \$ _____ Medicare: Monto Mensual \$ _____
Recetas (No cubiertas por el seguro; utilizadas para problemas médicos continuos):
Nombre de la farmacia _____ Monto Mensual \$ _____
Facturas de hospital no pagadas por las que está haciendo pagos: (Solo las cantidades no cubiertas ni reembolsadas por el seguro o otra agencia) Monto total adeudado: \$ _____ Monto del pago mensual \$ _____

INFORMACIÓN DE ACOMODACIÓN RAZONABLE

Esta información es voluntaria. CRM Rental Management, Inc. es una empresa de gestión que proporciona viviendas de bajo alquiler a elegibles hogares, hogares de ancianos y personas solteras. CRM tiene la obligación legal de proporcionar "adaptaciones razonables" a los solicitantes si ellos o cualquier miembro del hogar tienen una discapacidad o minusvalía. Puede solicitar una adaptación razonable en cualquier momento durante el proceso de solicitud o después de la admisión. Si prefiere no discutir su situación con la gerencia, está en su derecho.

¿Algún miembro tiene necesidades especiales de vivienda que requieran alguno de los siguientes:
(marque los elementos correspondientes)

___ Unidad de Dormitorio separada ___ Personas con Problemas de Visión ___ Unidad para personas con problemas de audición

___ Unidad sin barreras ___ Unidad de un nivel HAB ___ Baño en el primer piso

___ Rampa ___ Servicio animal para ayudante residente

___ Otros (Por favor, especificar) _____

Por favor, complete lo siguiente para ayudarnos a identificar qué formas de publicidad o divulgación estamos utilizando de acuerdo con nuestro AFHMP que está trabajando para llegar a nuestras áreas objetivo.

¿Cómo se enteró de nuestra comunidad?

Anuncio en el periódico (*indique en qué periódico*): _____
 Amigo o residente actual/anterior: _____
 Referencia de recursos comunitarios: _____
 Internet: _____
 Folleto/volante: _____
 Otro: _____

(CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (LEER CUIDADOSAMENTE))

Yo/nosotros por la presente certifico que yo/nosotros no mantenemos ni mantendremos una unidad de alquiler subsidiada separada en otra ubicación. yo/nosotros entendemos yo/nosotros debemos pagar un depósito de seguridad para este apartamento antes de la ocupación. Certifico/certificamos que la vivienda que ocuparé/ocuparemos es/será mi/nuestra residencia permanente. Yo/nosotros entendemos que debemos proporcionar una prueba válida de los números de seguro social para todos los miembros del hogar antes de ocupando una unidad.

Yo/nosotros entendemos que la elegibilidad para la vivienda se basará en el USDA, Desarrollo rural, Crédito fiscal para viviendas de bajos ingresos programa, y/o los criterios de elegibilidad del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano y el residente de CRM Rental Management criterio de selección. Entiendo/entendemos que esta solicitud de ninguna manera garantiza la ocupación y que mi/nuestra solicitud puede ser rechazada en base a en, pero no limitado a (1) un historial de falta de pago injustificado y/o crónico de alquiler y/u obligaciones financieras; (2) una historia de vida o hábitos domésticos que supondrían una amenaza directa para la salud y la seguridad de otras personas o cuya tenencia daría lugar a daño físico sustancial a la propiedad de otros; (3) un historial de disturbios de vecinos; (4) un historial de violaciones de los términos de acuerdos de alquiler anteriores, especialmente aquellos que resultan en el desalojo de la vivienda o la terminación de un programa residencial; (5) policía registros que indiquen cualquier tipo de actividad delictiva o condena; y (6) cualquier registro que muestre que el comportamiento del solicitante es inaceptable, incluso si es una manifestación de la discapacidad del solicitante; (7) un puntaje de crédito más bajo que el establecido para este proyecto por un sitio web de evaluación en línea.

Yo/nosotros certificamos/certificamos que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera a mi leal saber y entender. Yo/nosotros entendemos que cualquier información falsa o cualquier omisión de cualquier información significativa es punible por ley y podría ser motivo de cancelación de esta solicitud o terminación de la residencia después de la ocupación.

| | | | |
|------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Firma del jefe de familia | Fecha | Firma del cónyuge o coinquilino | Fecha |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Firma de otro miembro adulto | Fecha | Firma de otro miembro adulto | Fecha |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Recibido por | Fecha | Hora | AM/PM |

“El Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones o usos indebidos de la información recopilada en base al formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada en base a este formulario de verificación está restringida a los fines antes citados. Cualquier persona que a sabiendas o voluntariamente solicite, obtenga o divulgue cualquier información bajo falsos pretextos en

relación con un solicitante o participante puede estar sujeto a un delito menor y una multa de no más de \$5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por negligencia la divulgación de información puede entablar una acción civil por daños y buscar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso indebido. Las disposiciones sobre sanciones por el uso indebido del número de seguro social están contenidas en la Ley de Seguridad en 208 (a), (6), (7) y (8). La violación de estas disposiciones se cita como violaciones de 42 U.S.C. 408 (a), (6), (7) y (8)". Se requiere la información sobre la designación de raza, etnia y sexo solicitada en esta solicitud.

La información sobre la designación de raza, etnia y sexo solicitada en esta solicitud se solicita para asegurar al Gobierno Federal, a través del Servicio de Vivienda Rural, que las leyes Federales que prohíben discriminación contra las solicitudes de inquilinos por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, edad, e invalidez se cumplen. No está obligado a proporcionar esta información, pero se le recomienda que lo haga. Esta información no se utilizará para evaluar su solicitud ni para discriminarlo de ninguna manera. Sin embargo, si elige no proporcionarlo, el propietario debe anotar la raza, el origen étnico y el sexo de los solicitantes individuales en el base de observación visual o apellido.

Etnicidad:

Hispano o latino

Raza: (*Marque uno o más*)

No Hispano o Latino

Indio americano/nativo de Alaska

Género:

Asiático

Macho Femenino

Negro o Afro-Americano

Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico

Blanco

ADJUNTOS A LA SOLICITUDES:

1. Autorización para usar un sitio web de evaluación en línea para verificaciones de antecedentes penales/de crédito
2. Política de antecedentes penales de CRM Rental Management Co, Inc.
3. Formulario de consentimiento para la verificación del historial de alquiler
4. Formulario de contacto de emergencia HUD 92006, para proyectos de vivienda de HUD
5. Adjuntos de solicitud, según se requiera, para los programas de vivienda correspondientes

Información de contacto suplementaria y opcional para solicitantes de vivienda asistida por HUD

SUPLEMENTO A LA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario debe proporcionarse a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley a incluir como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, dirección, número de teléfono y otra información relevante de un miembro de la familia, amigo o social, de salud, de defensa u otra organización. Esta información de contacto tiene el propósito de identificar a una persona u organización que pueda ayudar a resolver cualquier problema que puedan surgir durante su arrendamiento o para ayudar a proporcionar cualquier atención o servicio especial que pueda necesitar. Puedes actualizar, eliminar o cambiar la información que proporciona en este formulario en cualquier momento. No está obligado a proporcionar esta información de contacto, pero si elige hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

| | |
|---|---|
| Nombre del Solicitante: | |
| Dirección de Envío: | |
| Nu. Teléfono: | Número de teléfono celular: |
| Nombre de la persona de contacto u organización: | |
| Dirección: | |
| Dirección de Correo Electrónico (Si Corresponde): | |
| Relación con el Solicitante: | |
| Razón para contactar: (Marque todo lo que corresponda) | |
| <input type="checkbox"/> Emergencia | <input type="checkbox"/> Ayudar con el proceso de recertificación |
| <input type="checkbox"/> No pude contactarte | <input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento |
| <input type="checkbox"/> Terminación de la asistencia de alquiler | <input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa |
| <input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Pago atrasado del alquiler | |
| Compromiso de la autoridad de vivienda o del propietario: si se le aprueba la vivienda, esta información se mantendrá como parte de su archivo de inquilino. Si los problemas surjan durante su arrendamiento o si necesita algún servicio o atención especial, podemos comunicarnos con la persona u organización que indicó para ayudar a resolver el problema. problemas o en la prestación de cualquier servicio o atención especial para usted | |
| Declaración de confidencialidad: la información proporcionada en este formulario es confidencial y no se divulgará a nadie, excepto según lo permita el solicitante o la ley aplicable. | |
| Notificación Legal: Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) requiere que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información sobre una persona de contacto adicional o organización. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda se compromete a cumplir con las normas de no discriminación e igualdad de oportunidades. requisitos de 24 CFR sección 5.105, incluidas las prohibiciones de discriminación en la admisión o participación en viviendas con asistencia federal programas basados en raza, color, religión, origen nacional, sexo, discapacidad y estado familiar bajo la Ley de Equidad de Vivienda, y la prohibición de discriminación por edad bajo la Ley de Discriminación por Edad de 1975. | |

Marque esta casilla si elige no proporcionar la información de contacto.

| | |
|------------------------------|--------------|
| Firma del Solicitante | Fecha |
|------------------------------|--------------|

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario se enviaron a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). La carga de informes públicos se estima en 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. La Sección 644 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1992 (42 U.S.C. 13604) impuso a HUD la obligación de exigir a los proveedores de vivienda participando en los programas de vivienda asistida de HUD para proporcionar a cualquier persona o familia que solicite ocupación en una vivienda asistida por HUD la opción de incluir en la solicitud de ocupación el nombre, dirección, número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo o persona relacionada con una organización social, de salud, de defensa o similar. El objetivo de proporcionar tal información es para facilitar el contacto del proveedor de vivienda con la persona u organización identificada por el inquilino para ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial al inquilino y ayudar con resolver cualquier problema de arrendamiento que surja durante el arrendamiento de dicho arrendatario. Esta información de solicitud complementaria debe ser mantenida por el proveedor de vivienda y mantenida como información confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda Asistida de HUD y es voluntario. Es compatible con los requisitos legales y los controles de gestión y

programas que previenen el fraude, despilfarro y mala gestión. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites, una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de información, a menos que la colección muestre un número de control OMB actualmente válido. Declaración de Privacidad: Ley Pública 102-550, autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a recopilar toda la información (excepto el Número de Seguro Social (SSN)) que será utilizado por HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.

Formulario HUD-9

Formulario de divulgación de vivienda y antidiscriminación del estado de Nueva York

Las leyes federales, estatales y locales de vivienda justa y contra la discriminación brindan protecciones integrales contra discriminación en la vivienda. Es ilegal que cualquier dueño de propiedad, arrendador, administrador de propiedad u otra persona que vende, alquila o arrienda una vivienda, discriminar en base a ciertas características protegidas, que incluyen, pero no se limitan a raza, credo, color, origen nacional, orientación sexual, identidad de género o expresión, estado militar, sexo, edad, discapacidad, estado civil, fuente lícita de ingresos o familiar estado. Los profesionales inmobiliarios también deben cumplir con todas las leyes de vivienda justa y contra la discriminación.

Los corredores y vendedores de bienes raíces y sus empleados y agentes violan la Ley si:

- Discriminar en base a cualquier característica protegida al negociar una venta, alquiler o arrendamiento,

incluida la representación de que una propiedad no está disponible cuando está disponible.

- Negociar condiciones discriminatorias de venta, alquiler o arrendamiento, como establecer un precio diferente por motivos de raza,

origen nacional u otra característica protegida.

- Discriminar en base a cualquier característica protegida porque es la preferencia de un vendedor o arrendador.

- Discriminar por "dirección", que ocurre cuando un profesional de bienes raíces guía a los posibles compradores o

inquilinos hacia o lejos de ciertos vecindarios, ubicaciones o edificios, en base a cualquier protección

característica.

- Discriminar por "blockbusting" que ocurre cuando un profesional de bienes raíces representa que un cambio ha ocurrido o pueda ocurrir en el futuro en la composición de una manzana, barrio o área, respecto de cualesquiera características protegidas, y que el cambio conducirá a consecuencias indeseables para esa área, tales como valores de propiedad más bajos, aumento de la delincuencia o disminución de la calidad de las escuelas.

- Discriminar presionando a un cliente o empleado para que viole la Ley.

- Expresar cualquier discriminación debido a cualquier característica protegida por cualquier declaración, publicación, anuncio, solicitud, consulta o cualquier registro de la Ley de Vivienda Justa.

TIENE DERECHO A PRESENTAR UNA DENUNCIA

Si cree que ha sido víctima de discriminación en la vivienda, debe presentar una queja ante el División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York (DHR). Las denuncias pueden ser presentadas por:

- Descargar un formulario de queja del sitio web del DHR: www.dhr.ny.gov;
- Pase por una oficina del DHR en persona, o comuníquese con una de las oficinas de la División, por teléfono o por correo, para obtener un formulario de queja y/u otra ayuda para presentar una queja. Una lista de ubicaciones de oficinas está disponible en línea en:

<https://dhr.ny.gov/contact-us>, y la LÍNEA DIRECTA de Vivienda Justa al (844)-862-8703.

También puede presentar una queja ante la División de Servicios de Licencias del Departamento de Estado del Estado de Nueva York. Quejas puede ser presentado por:

- Descargar un formulario de queja del sitio web del Departamento de Estado

https://www.dos.ny.gov/licensing/complaint_links.html

- Pase por la oficina de un Departamento en persona, o comuníquese con una de las oficinas del Departamento, por teléfono o por correo, para obtener un formulario de queja.
- Llame al Departamento al (518) 474-4429.

No se le cobra ninguna tarifa por estos servicios. Es ilegal que alguien tome represalias contra usted por presentar una queja.



CRM Rental Management, Inc. Política de Antecedentes Penales

CRM Rental Mgmt seguirá la siguiente política para todos los solicitantes y miembros del hogar que estarán sujetos a una evaluación de antecedentes penales de acuerdo con el Aviso H 2002-22 del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano. Una historia de cualquiera de los siguiente por cualquier miembro del hogar es causa de rechazo de una solicitud de vivienda:

Cualquier condena de Adjudicación que no sea una absolución de:

- Asesinato en primer grado
- Delitos sexuales, incluida la violación forzada, el abuso de menores y la agresión sexual con agravantes
- incendio provocado

Dentro de los diez (10) años a partir de la fecha de la solicitud, el cumplimiento de la sentencia por cualquier

condena o sentencia que no sea la absolución de:

- Un delito grave que involucró daños corporales contra una persona, incluidos, entre otros, los siguientes:

o Asesinato (que no sea en primer grado) Homicidio

o Robo a mano armada

Dentro de los cinco (5) años a partir de la fecha de la solicitud, la finalización de la sentencia por cualquier condena o sentencia que no sea la absolución de:

- Un delito relacionado con el uso ilegal, venta o fabricación de una sustancia controlada
- Un delito mayor que involucró daño a la propiedad de otra persona, incluyendo pero no exclusivamente de:

o Robo o hurto

o Robo de auto

o Compra, recepción o posesión de bienes robados

o Malversación de fondos dentro de los tres (3) años a partir de la fecha de la solicitud, la finalización de la sentencia por cualquier condena o sentencia que no sea la absolución de:

- Cualquier otro delito grave, no incluido anteriormente



Formulario de Consentimiento del Solicitante/Co-Solicitante

Por la presente doy mi consentimiento para permitir CRM Rental Mgmt a través de su agente designado y sus empleados, para obtener y verificar mi crédito información (incluidos antecedentes penales y estado de delincuente sexual) con el propósito de determinar si arrendarme o no un departamento. Yo/nosotros entendemos que si yo/nosotros alquilamos un apartamento, CRM Rental Mgmt revisará mis/nuestros antecedentes penales y sexo estatus de infractor anualmente en la recertificación.

******* POR FAVOR PRESENTE IDENTIFICACIÓN CON FOTO PARA TODOS LOS ADULTOS DEL HOGAR *******

| | | | |
|------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Firma del jefe de familia | Fecha | Firma del cónyuge o coinquilino | Fecha |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Firma de otro miembro adulto | Fecha | Firma de otro miembro adulto | Fecha |

SANCIONES POR EL MAL USO DE ESTE CONSENTIMIENTO:

"El Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) puede estar sujeto a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información recopilada en base al formulario de consentimiento. Uso de la información recopilada en base en este formulario de verificación se limita a los fines mencionados anteriormente. Cualquier persona que a sabiendas o voluntariamente solicita, obtiene o divulga cualquier información bajo pretextos falsos sobre un solicitante o participante puede estar sujeto a un delito menor y una multa de no más de \$5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y buscar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable del uso no autorizado divulgación o uso indebido. Las disposiciones sobre sanciones por el uso indebido del número de seguro social están contenidas en el Ley del Seguro Social en **208 (a) (6), (7) y (8).** Las violaciones de estas disposiciones se citan como violaciones de 42 USC **408 (a) (6), (7) y (8).**"



Formulario de Consentimiento de Historial de Alquiler

Por la presente doy mi consentimiento para permitir CRM Rental Mgmt a través de su agente designado y sus empleados para obtener y verificar mi arrendador referencias

| | | | |
|------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Firma del jefe de familia | Fecha | Firma del cónyuge o coinquilino | Fecha |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Firma de otro miembro adulto | Fecha | Firma de otro miembro adulto | Fecha |

SANCIONES POR EL MAL USO DE ESTE CONSENTIMIENTO:

“El Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) puede estar sujeto a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información recopilada en base al formulario de consentimiento. Uso de la información recopilada en base en este formulario de verificación se limita a los fines mencionados anteriormente. Cualquier persona que a sabiendas o voluntariamente solicita, obtiene o divulga cualquier información bajo pretextos falsos sobre un solicitante o participante puede estar sujeto a un delito menor y una multa de no más de \$5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y buscar otra reparación, según corresponda. corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable del uso no autorizado divulgación o uso indebido. Las disposiciones sobre sanciones por el uso indebido del número de seguro social están contenidas en el Ley del Seguro Social en **208 (a) (6), (7) y (8).** Las violaciones de estas disposiciones se citan como violaciones de 42 USC **408 (a) (6), (7) y (8).**”