

## SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO

Nombre de los departamentos _____ Tipo de Unidad Solicitada: _____ Habitaciones <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/>	<i>Exclusivo de Oficina</i> Fecha _____ Hora _____ AM/ PM
Todos los espacios en blanco deben ser rellenos para que esta solicitud se considere completa y procesada para su elegibilidad. Escriba N/A si la información solicitada no es aplicable. Si necesita espacio adicional, por favor, adjunte una hoja separada (s). Devuelva esta solicitud a la dirección del complejo de apartamentos que desea residir.	

<b>Información del Solicitante Principal</b>			
Nombre Legal Completo	Número Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Licencia de Manejo
Solicitante Principal			
Co-Solicitante:			
Co-Solicitante o Miembro del Hogar:			
Co-Solicitante o Miembro del Hogar:			
Miembro del Hogar:			
Miembro del Hogar:			
1. Ha usted vivido en RD, HUD u otro proyecto de hogar federal? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span> Si es Afirmativo, dónde? _____ Fecha de Salida: _____			
2. Ha sido desalojado de una vivienda privada, vivienda pública o cualquier otro programa federal? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span> Si es Afirmativo, dónde, cuándo y por qué? _____			
3. Algún miembro del hogar será beneficiado por una silla de ruedas u otra unidad para discapacitados? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span> En caso afirmativo, usted solicita estas características para su vivienda? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span>			
4. Tiene mascotas o animales de servicio? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span> En caso Afirmativo, especifique: _____			
5. Usted o algún miembro del hogar es usuario/distribuidor de sustancias ilegales o controladas? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si</span> <input type="checkbox"/> No			
6. Usted o algún miembro ha sido convicto por el uso de sustancias ilegales o controladas? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span>			
7. Usted o algún miembro del hogar ha sido convicto por fabricación o distribución de sustancias controladas? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span>			
8. Si las preguntas 5, 6 o 7 fueron SI, la persona ha logrado exitosamente un programa de recuperación de abuso de sustancias o esta en alguno de estos programas? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> N/A</span>			
9. Usted o alguno de los miembros ha sido convicto por algún delito menor o mayor? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span>			
10. Usted o algún miembro del hogar tiene historia de violencia de cualquier tipo? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span>			
11. Es cual quiera de los solicitantes Estudiantes de Tiempo Completo o Parcial? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span> En caso _____			
12. <b>TENGO PREFERENCIA:</b> He sido reubicado por acción del gobierno o desastre presidencial declarado <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</span> (Se le pedirán documentos que validen esta preferencia al momento de su solicitud)			

### Información de Domicilio Actual/Previo del Solicitante Principal

Teléfono del Solicitante: (casa) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ Teléfono del Arrendador: \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Duración de la Renta: \_\_\_\_\_

Dirección Actual del Arrendador: \_\_\_\_\_

Renta Mensual: \$ \_\_\_\_\_ Razón de cambio de domicilio?: \_\_\_\_\_

Dirección Previa: \_\_\_\_\_ Domicilio de: \_\_\_ \ \_\_\_ \ \_\_\_ a: \_\_\_ \ \_\_\_ \ \_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Duración de la Renta: \_\_\_\_\_

Dirección Anterior del Arrendador: \_\_\_\_\_ Teléfono del Arrendador Anterior: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Razón de Cambio?: \_\_\_\_\_

Dirección Previa: \_\_\_\_\_ Domicilio de: \_\_\_ \ \_\_\_ \ \_\_\_ a: \_\_\_ \ \_\_\_ \ \_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Duración de la Renta: \_\_\_\_\_

Dirección Anterior del Arrendador: \_\_\_\_\_ Teléfono del Arrendador Anterior: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Razón de Cambio?: \_\_\_\_\_

### Información Bancaria Actual del Solicitante Principal

Tipo	Número de Cuenta	Nombre del Banco	Interés %	Balance
Cuenta de Cheques				
Cuenta de Cheques				
Cuenta de Ahorros				
Certificados				
Otros				

### Inversiones Actuales del Solicitante Principal

Bonos de Ahorro:  Si  No  
 Número \_\_\_\_\_ Fecha de Madurez \_\_\_\_\_ Valor en Efectivo \$ \_\_\_\_\_

Seguro de Vida:  Si  No  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Póliza. \_\_\_\_\_ Valor en Efectivo \$ \_\_\_\_\_

Acciones o Bonos:  Si  No  
 Si es Afirmativo, Valor en el Mercado \$ \_\_\_\_\_

Propiedades:  Si  No  
 Si es Afirmativo, Tipo: \_\_\_\_\_ Valor de Mercado \$ \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Ha vendido cualquier propiedad en los últimos 2 años?  Si  No  
 En caso Afirmativo, enliste el tipo de propiedad y su valor: \_\_\_\_\_

Fecha de Venta: \_\_\_\_\_ Cantidad recibida por la propiedad \$ \_\_\_\_\_

Enliste otros bienes no enlistados arriba (Excluyendo los bienes del hogar):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Ingresos del Solicitante Principal, Empleo y otras Fuentes de Ingreso

Lista de todas las fuentes de ingresos, incluyendo pero no limitado a los ingresos de la venta de propiedades, el interés de los activos, dividendos y rentas vitalicias, empleo de completo o parcial, pensión, SS, SSI, agencias de bienestar social, cupones de alimentos, de discapacidad, fuerzas armadas de reserva, desempleo, pensión alimenticia, cuidado de niños, manutención de hijos, becas, contribuciones regulares de personas que no residen con usted. Anote las fuentes de ingresos de al menos los últimos 12 meses del solicitante principal.

Fuente de Ingreso	Dirección de Fuente de Ingreso	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Duración	Ingreso Anual

### Deducciones

1. Otro que el Solicitante o Co-Solicitante, es estudiante de tiempo completo y de 18 años de edad o mayor? (Estudiantes deberán de ser de "Tiempo Completo" definido por la escuela-colegio)  Si  No
2. Usted solicito ajuste de Ingresos debido a pagos de Cuidado de Infantes que le permite a usted o algún miembro de su hogar al trabajo? (Nota: Sólo los importes no reembolsables para el cuidado infantil de los menores de 13 años de edad, podrá deducirse y sólo se permite cuando la asistencia es necesaria para permitir que un miembro del hogar para seguir su educación o tengan un empleo remunerado).  Si  No

En caso Afirmativo, Gastos Anuales esperados: \$ \_\_\_\_\_

Nombre del Proveedor de Cuidados, Dirección y Teléfono: \_\_\_\_\_

3. Usted al alguien de la casa solicito ajuste de ingresos por discapacidad?  Si  No  
 (Nota: Esta deducción será permitida solo si el Solicitante o Co-Solicitante es **discapacitado** o mayor de **62 años de edad**. *NO INCLUYA GASTOS CUBIERTOS POR MEDICARE O SEGURO.*)

En caso afirmativo, llene lo siguiente (incluya páginas adicionales en la solicitud si es necesario):

Gastos Anticipado para prescripciones y otras no-prescripciones  
 Prescritas por su Médico para los siguientes 12 meses

<u>Nombre de la Farmacia</u>	<u>Dirección</u>	<u>Cantidad</u>
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

Gastos anticipados hospitalarios, médicos, dentales,  
 ópticos y Pagos de Seguro Medico para los siguientes 12 meses

<u>Nombre/ # Póliza</u>	<u>Dirección</u>	<u>Cantidad</u>
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

Gastos Hospitalarios, Médicos, Dentales u Ópticos

<u>Proveedor</u>	<u>Dirección</u>	<u>Cantidad</u>
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____



**Personales del Solicitante Principal**

**Referencias Personales – Personas sin Vínculos Familiares que No Vivan con usted y que le conozcan mas de 1 año**

Nombre	Dirección	Código de Área/Teléfono

**Vehículos**

Año	Fabricante y Modelo	Número de Placa	Estado que el Vehículo esta Registrado

**Deudas del Solicitante Principal e Información de Crédito**

Proporcionar toda la información sobre su historial actual de deuda/crédito por debajo de lo solicitado, información completa y precisa es necesaria. Incluya préstamos para automóviles, equipos y mobiliario de préstamo, tarjetas de crédito, cuentas de crédito revolvete (como tiendas departamentales), prestamos estudiantiles, prestamos personales y cualquier otra deuda que usted tenga.

Fuente de Crédito/ Nombre de la Compañía	Dirección de Fuente de Ingreso	Número de Cuenta	Balance Actual	Pago mínimo mensual	Corriente en pagos Si o No

Solicitante y/o Co-Solicitante certifica que este departamento será su residencia permanente y que no mantendrá un servicio

específico de alquiler subvencionadas en un lugar diferente.

Solicitante (s) autoriza al propietario o representante del propietario para investigar y obtener una calificación de crédito, registros de alquiler actual y anterior, antecedentes penales, historial de empleo, fuentes de ingresos en mi casa, los registros de servicios públicos actuales y pasados, y toda la información necesaria para determinar la elegibilidad. La información obtenida se utilizará sólo para fines de gestión y se mantendrá para uso privado y secreto. Una condena o condenas por cualquier delito grave o cualquier delito menor que consiste en el robo, la deshonestidad, el asalto, la intimidación, relacionados con las drogas o las armas cargos será motivo para la negación de la solicitud de alquiler.

Su firma abajo certifica que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y correctas, y presta su consentimiento de gestión para verificar la información contenida en esta aplicación. Usted reconoce también que, debido a cambios en las circunstancias de información adicional puede ser solicitada en una fecha posterior para finalizar la tramitación de esta solicitud.

**PROVEER INFORMACION FALSA EN ESTA SOLICITUD PUEDE RESULTAR EN EVICCIÓN DESPUES DE OCUPAR EL LUGAR**

**ADVERTENCIA:** Sección 1001 del Título 18, Código de Estados Unidos establece que "El que en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos a sabiendas e intencionalmente falsifica, oculta o encubre por cualquier truco, un esquema, o un dispositivo de un hecho material, o hace cualquier declaración falsa, ficticia o fraudulenta o representaciones, o fabrique o utilice cualquier documento falso escrito a sabiendas que contiene información falsa, ficticia o fraudulenta o declaración de entrada será multado bajo este título por no mas de cinco años, o ambos."

_____	_____	_____	_____
Solicitante Principal	Fecha	Co-Solicitante	Fecha
_____	_____	_____	_____
Co-Solicitante	Fecha	Co-Solicitante	Fecha

Cuota Requerida del Solicitante: \$ \_\_\_\_\_  
*Opcional:*

Códigos de Raza:	
1	American Indian or Alaskan Native
2	Asiatico
3	Black or African American
4	Native Hawaiian or Other Pacific Islander
5	Blanco

Miembro del Hogar	Sexo	Etnicidad	Código de Raza (Ver Tabla)
Solicitante	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	(a) <input type="checkbox"/> Hispánico o Latino (b) <input type="checkbox"/> NO Hispánico o Latino	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Co-Solicitante	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	(a) <input type="checkbox"/> Hispánico o Latino (b) <input type="checkbox"/> NO Hispánico o Latino	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Miembro del Hogar	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	(a) <input type="checkbox"/> Hispánico o Latino (b) <input type="checkbox"/> NO Hispánico o Latino	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Miembro del Hogar	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	(a) <input type="checkbox"/> Hispánico o Latino (b) <input type="checkbox"/> NO Hispánico o Latino	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Miembro del Hogar	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	(a) <input type="checkbox"/> Hispánico o Latino (b) <input type="checkbox"/> NO Hispánico o Latino	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Miembro del Hogar	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	(a) <input type="checkbox"/> Hispánico o Latino (b) <input type="checkbox"/> NO Hispánico o Latino	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

"La información sobre raza, origen nacional y la designación de sexo solicitado es con finalidad de asegurar al gobierno federal, a través de Servicio y Vivienda Rural, que las leyes federales que prohíben la discriminación contra solicitantes en base de raza, color, origen nacional, religión, sexo, situación familiar, edad y discapacidad se hayan cumplido. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se le recomienda hacerlo. Esta información no será utilizada en la evaluación de su solicitud o para cualquier discriminación contra usted de ninguna manera. Sin embargo, si usted elige no suministrarla, el propietario está obligado a tomar nota de la raza o el origen nacional y sexo de los solicitantes individuales basado en observación visual o el apellido."

_____	_____	<i>Exclusivo de Oficina</i> Elegible de Habitaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Agente de la Gerencia	Fecha	

## Co-Solicitante

### Información del Co-Solicitante

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Licencia de Manejo \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

1. Ha usted vivido en RD, HUD u otro proyecto de hogar federal?  Si  No  
Si es Afirmativo, dónde? \_\_\_\_\_ Fecha de Salida: \_\_\_\_\_
2. Ha sido desalojado de una vivienda privada, vivienda pública o cualquier otro programa federal?  Si  No  
Si es Afirmativo, dónde, cuándo y por qué? \_\_\_\_\_
3. Algún miembro del hogar será beneficiado por una silla de ruedas u otra unidad para discapacitados?  Si  No  
En caso afirmativo, usted solicita estas características para su vivienda?  Si  No
4. Tiene mascotas o animales de servicio?  Si  No  
En caso Afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_
5. Usted o algún miembro del hogar es usuario/distribuidor de sustancias ilegales o controladas?  Si  
 No
6. Usted o algún miembro ha sido convicto por el uso de sustancias ilegales o controladas?  Si  No
7. Usted o algún miembro del hogar ha sido convicto por fabricación o distribución de sustancias controladas?  Si  No
8. Si las preguntas 5, 6 o 7 fueron SI, la persona ha logrado exitosamente un programa de recuperación de abuso de sustancias o esta en alguno de estos programas?  Si  No
9. Usted o alguno de los miembros ha sido convicto por algún delito menor o mayor?  Si  No
10. Usted o algún miembro del hogar tiene historia de violencia de cualquier tipo?  Si  No

### Información de Domicilio Actual/Previo del Co-Solicitante

*Marque aquí si la información del Co-Solicitante es la misma del Solicitante Principal y no complete esta sección*

Teléfono del Solicitante: (casa) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ Teléfono del Arrendador: \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Duración de la Renta: \_\_\_\_\_

Dirección Actual del Arrendador: \_\_\_\_\_

Renta Mensual: \$ \_\_\_\_\_ Razón de cambio de domicilio?: \_\_\_\_\_

Dirección Previa: \_\_\_\_\_ Domicilio de: \ \ a: \ \ \

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Duración de la Renta: \_\_\_\_\_

Dirección Anterior del Arrendador: \_\_\_\_\_ Teléfono del Arrendador Anterior: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Razón de Cambio?: \_\_\_\_\_

Dirección Previa: \_\_\_\_\_ Domicilio de: \ \ a: \ \ \

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Duración de la Renta: \_\_\_\_\_

Dirección Anterior del Arrendador: \_\_\_\_\_ Teléfono del Arrendador Anterior: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Razón de Cambio?: \_\_\_\_\_

**Deudas del Co-Solicitante e Información de Crédito**

**Marque aquí si la información del Co-Solicitante es la misma del Solicitante Principal y no complete esta sección**

Proporcionar toda la información sobre su historial actual de deuda/crédito por debajo de lo solicitado, información completa y precisa es necesaria. Incluya préstamos para automóviles, equipos y mobiliario de préstamo, tarjetas de crédito, cuentas de crédito revolving (como tiendas departamentales), préstamos estudiantiles, préstamos personales y cualquier otra deuda que usted tenga

Fuente de Crédito/ Nombre de la Compañía	Dirección de Fuente de Ingreso	Número de Cuenta	Balance Actual	Pago mínimo mensual	Corriente en pagos Si o No

**Información Bancaria Actual del Co-Solicitante**

**Marque aquí si la información del Co-Solicitante es la misma del Solicitante Principal y no complete esta sección.**

Tipo	Número de Cuenta	Nombre del Banco	Interés %	Balance
Cuenta de Cheques				
Cuenta de Cheques				
Cuenta de Ahorros				
Certificados				
Otros				

**Inversiones Actuales del Co-Solicitante**

**Marque aquí si la información del Co-Solicitante es la misma del Solicitante Principal y no complete esta sección**

Bonos de Ahorro:  Si  No  
 Número \_\_\_\_\_ Fecha de Madurez \_\_\_\_\_ Valor en Efectivo \$ \_\_\_\_\_

Seguro de Vida:  Si  No  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Póliza. \_\_\_\_\_ Valor en Efectivo \$ \_\_\_\_\_

Acciones o Bonos:  Si  No  
 Si es Afirmativo, Valor en el Mercado \$ \_\_\_\_\_

Propiedades:  Si  No  
 Si es Afirmativo, Tipo: \_\_\_\_\_ Valor de Mercado \$ \_\_\_\_\_  
 Ubicación: \_\_\_\_\_

Ha vendido cualquier propiedad en los últimos 2 años?  Si  No  
 En caso Afirmativo, enliste el tipo de propiedad y su valor: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Venta: \_\_\_\_\_ Cantidad recibida por la propiedad \$ \_\_\_\_\_

Enliste otros bienes no enlistados arriba (Excluyendo los bienes del hogar):  
 \_\_\_\_\_



### Ingresos del Co-Solicitante, Empleo y otras Fuentes de Ingreso

Lista de todas las fuentes de ingresos, incluyendo pero no limitado a los ingresos de la venta de propiedades, el interés de los activos, dividendos y rentas vitalicias, empleo de completo o parcial, pensión, SS, SSI, agencias de bienestar social, cupones de alimentos, de discapacidad, fuerzas armadas de reserva, desempleo, pensión alimenticia, cuidado de niños, manutención de hijos, becas, contribuciones regulares de personas que no residen con usted. Anote las fuentes de ingresos de al menos los últimos 12 meses del co-solicitante.

Fuente de Ingreso	Dirección de Fuente de Ingreso	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Duración	Ingreso Anual



## CRITERIOS DE RESIDENCIA RD

Gracias por su interés en aplicar en uno de nuestros complejos de apartamentos. Nuestras comunidades de apartamentos son excelentes lugares para vivir, y confiamos en que usted encontrará que son buenas lugares para vivir. Parte de mantener nuestras comunidades seguras y habitables es nuestro proceso de selección. Este proceso se describe a continuación.

Cascade Management, Inc. (CMC) no discrimina en base a la condición de discapacidad en la admisión o acceso a, o tratamiento o empleo en sus viviendas, programas o actividades. Nosotros cumplimos con los requisitos de las leyes de Vivienda Justa, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación y de la Americans with Disabilities Act (ADA). CMC aceptará solicitudes razonables para acomodar a personas con discapacidad. Deberán enviarse al Oficial de Cumplimiento en la dirección de sociedades que están en la página 4.

Si usted tiene alguna pregunta después de la revisión de estos criterios, por favor no dude en preguntar.

### ***Póliza de Ocupación***

Cascade Management, Inc. limita la ocupación en función del número de dormitorios en una unidad. Un dormitorio se define como un espacio que se utiliza principalmente para dormir. Cascade Management, Inc. tiene como guía lo siguiente:

0-1 Habitación = 1 a 3 personas      2 Habitaciones = 2 a 5 personas      3 Habitaciones = 3 a 7 personas

### ***REQUISITOS GENERALES***

Pasos para ser un residente en un proyecto habitacional de Cascade Management, Inc.:

- Presentar una solicitud completa y exacta. Las solicitudes incompletas no pueden ser aceptadas. Para ser considerada completa, todos los espacios en blanco deben ser llenados, incluyendo toda la información solicitada. Todos los solicitantes adultos estarán obligados a presentar una solicitud completa para ser considerada. Usted debe designar el número de habitaciones que se solicita y la solicitud debe ser firmada y fechada. El Solicitante Principales debe ser capaz de entrar en un contrato legal y vinculante. Todos los miembros del hogar de 18 años de edad deberán presentar una solicitud completa. Si necesita ayuda para llenar la solicitud, por favor, póngase en contacto con el administrador residente.
- Proporcionar una identificación de todas las personas que formarán parte del grupo familiar (es decir, licencia de conducir, tarjeta de seguro social, certificado de nacimiento, etc.); en caso de embarazo deberá presentarse un documento para su verificación médica si las unidades de habitación solicitada es más grande del tamaño que se pide si la familia sería elegible en caso de no haber embarazo, y en caso de proceso de adopción o custodia de otros debe tener la documentación escrita.
- Para aquellos solicitantes que son estudiantes y jefe-cabeza del hogar o co-jefes, los siguientes requisitos adicionales son necesarios:
  - Establecimiento de un hogar separado y distinto de los padres o tutores legales, por lo menos un año (1) antes de la aplicación, o cumplir con la definición de un estudiante independiente, y
  - No ser reclamado como dependiente de padres o guardianes legales.

El Departamento de Agricultura de USA. (USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil o familiar. (No todas las prohibiciones aplican a todos los programas.) Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación de la información de los programas (Braille, letra grande, cinta de audio, etc.) deben comunicarse con el USDA TARGET = s Center al (202) 720-2600 (voz y TDD).

Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades

- Para ser considerado un estudiante independiente, tiene que cumplir con uno de los siguientes puntos:
  - Al menos veinticuatro (24) años de edad en Diciembre 31 del año que se esta Solicitando, o
  - Un huérfano o guardia de la corte; o
  - Un Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de Norteamérica; o
  - Un Graduado I estudiante profesional; o
  - Casado; o
  - Tener dependientes legales otros que su cónyuge
- Cualquier solicitante cuya residencia por cualquier motivo constituiría una amenaza directa a la salud o la seguridad de las personas o cuya residencia se traduciría en daños físicos considerables a la propiedad u otros se les negará la residencia. La presencia de una orden de restricción en el último año se descalificará la residencia. Si existe una orden de restricción en el último año se descalificará la residencia
- Si su conducta (los modales) durante el proceso de solicitud es demasiado agresivo, confrontacional, grosera, poco profesional, o de otro modo indicativo de alguien que no se llevan bien con los vecinos, podemos rechazar su solicitud.
- Espere que su Solicitud sea evaluada, lo que podría tomar hasta tres días hábiles. Al término de la evaluación y de elegibilidad por ingresos le será enviada una carta de solicitud aprobada o una de rechazo.

Si la solicitud es aprobada y una unidad no esta disponible, su nombre será colocado en la lista de espera y recibirá la prioridad adecuada. Se dará preferencia a los solicitantes de bajos ingresos en forma de un primer llegado primer servido base.

Si la solicitud es aprobada y una unidad es o se vuelve disponible, usted tendrá que pagar un cargo no reembolsable para ser cualificado para cumplir la Clasificación Final en los Criterios de Residente.

## **REQUISITOS DE INGRESOS**

Para todas las propiedades de RD se aplica lo siguiente:

- El ingreso Ajustado anual no excederá los límites de ingresos de Desarrollo Rural. Una copia de los límites está disponible con el administrador residente. Además, el ingreso ajustado por el alquiler de unidades en el nivel de la renta básica será de una vez y media (1.5) el nivel de renta. Cupones de Alimentos serán considerados dentro de los requisitos de ingresos.
- Para las propiedades de Trabajo Agrícola, el solicitante deberá cumplir con todos los siguientes criterios: (a) La casa deberá incluir un co-arrendatario o inquilino que sea un trabajador agrícola doméstico, o un jubilado o incapacitado trabajador agrícola nacional. (b) La familia deberá tener un ingreso de la industria agrícola de al menos un 65% de los límites Regionales Federales Anuales de ingresos para los trabajadores agrícolas que actualmente son de \$ 7500. Por lo tanto un hogar no debe ganar menos de \$4,582.50/ al año en ingresos de agricultura durante el "año "de la vivienda. (c) La familia debe permanecer en el cumplimiento de las políticas de ocupación establecidos.

## **REQUERIMIENTOS DE EVALUACIÓN**

Cuando su nombre es el próximo en la lista de espera y una unidad este disponible el solicitante será notificado(a). Si el solicitante opta por seguir el proceso de alquiler en ese momento deben cumplir los siguientes requisitos. El incumplimiento de cualquiera de los siguientes criterios dará a lugar la negación de la solicitud o la terminación posterior de la residencia si se determina posteriormente de información que este falsificada.

El Departamento de Agricultura de USA. (USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil o familiar. (No todas las prohibiciones aplican a todos los programas.) Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación de la información de los programas (Braille, letra grande, cinta de audio, etc.) deben comunicarse con el USDA TARGET = s Center al (202) 720-2600 (voz y TDD).

Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades

- Los solicitantes estarán obligados a proporcionar los datos del Arrendador anterior como referencia que deberá estar en la Solicitud. Las referencias deben incluir la dirección de correo, incluyendo el código postal, y número de teléfono, incluyendo el código de área. Las referencias del Arrendador deberán de ser de una tercera persona que no está relacionada por sangre o matrimonio y debe indicar la residencia satisfactoria anterior. La historia de desalojo, la presencia de una Reserva Federal en los últimos tres (3) años en su historial de alquiler, le descalificará la residencia.
- Falta de historia de arrendamiento no será motivo de negación.
- Colecciones pendientes de pago o sentencia información será obtenida. En la presencia de colecciones pendientes de pago o las resoluciones judiciales relacionadas con renta o utilidades, que se han presentado en los últimos tres (3) años, se descalificará la residencia. En su defecto, la demandante se le ofrecerá la oportunidad de presentar un aval que asuma la responsabilidad por el crédito de la demandante. El garante debe cumplir con los requisitos de selección antes mencionado para el crédito para calificar como un aval.
- Falta de historia de crédito no será motivo de negación.
- El Arrendador-Propietario deberá conducir una investigación de registros públicos para determinar si el Solicitante o cualquier residente propuesto ha sido declarado culpable de, o se ha declarado culpable de cualquier delito. Una convicción, la declaración de culpabilidad de:
  - cualquier delito que involucre lesiones graves, la muerte, la violación, delitos sexuales y/o delitos sexuales contra niños, daños o delitos relacionados con drogas (venta, fabricación suministro o posesión con intención de vender) cuando la fecha de disposición, la liberación, o la libertad condicional ha sido en los últimos 7 años;
  - cualquier otro delito no mencionados anteriormente, o cualquier delito menor que incluye: incendio, asalto, intimidación, delitos sexuales, delitos relacionados con drogas (venta, fabricación, suministro o posesión con intención de vender) o cargos de armas en la fecha de la disposición, publicación, o la libertad condicional se han producido en los últimos 5 años;
  - cualquier delito menor como participación de robos, la deshonestidad, la prostitución, la obscenidad y violaciones relacionados (ORS 167.060 a 167.100), cuando la fecha de la disposición, la liberación, o la libertad condicional se han producido en los últimos 12 meses, será motivo para la denegación de la solicitud de alquiler. Los cargos pendientes de cualquiera de los anteriores resultarán en la suspensión del proceso de solicitud hasta que se resuelvan los cargos. Tras la resolución, si una unidad apropiada está disponible, la tramitación de la solicitud se podrá completar. Ninguna unidad estará apartada en espera de la resolución de los cargos pendientes.
- Cualquier Solicitante que sea un adicto o abuse de drogas ilegales o de sustancias controladas o ha sido convicto por cualquier corte o jurisdicción competente por fabricación ilegal o distribución se le negará la residencia, a no ser que el Solicitante haya exitosamente completado un programa de recuperación.
- Si usted logra el Criterio de Evaluación Final de Residentes, tendrá 24 horas para iniciar el proceso de mudanza (Página 5)

## Procedimiento de Eliminación de la Lista de Espera

Su Solicitud será removida de la lista de espera por cualquier razón descrita a continuación:

- Si no se toman una unidad cuando se le ofrecen. Se harán excepciones si el solicitante requiere asistencia para alquiler a pagar el alquiler, o puede documentar los problemas de salud que les impiden tomar la unidad.
- El Gerente no pudo localizarlo en tres o más ocasiones por teléfono o si su teléfono esta fuera de servicio o si fallo en responder a la noticia escrita dentro de los 10 días o si la noticia fue regresada al no poder ser entregada.

El Departamento de Agricultura de USA. (USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil o familiar. (No todas las prohibiciones aplican a todos los programas.) Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación de la información de los programas (Braille, letra grande, cinta de audio, etc.) deben comunicarse con el USDA TARGET = s Center al (202) 720-2600 (voz y TDD).

Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades

- Por Solicitud propia.
- Porque ya no califica para la unidad debido a un cambio en sus ingresos o estado familiar.
- Porque usted ha aceptado una unidad en éstos apartamentos y su nombre será removido de la lista de espera. (volver a aplicar no es una opción mientras viva en éstos apartamentos, usted podría solicitar una transferencia de acuerdo con los requisitos de CMI)

La notificación por escrito será enviada a su última dirección conocida cuando sea retirado de la lista de espera. En caso de traslado por razones mencionadas anteriormente, se le ofrecerá la oportunidad de volver a aplicar y se vuelve a poner en la lista de espera, en el orden que la nueva solicitud fue recibida.

## ***Póliza de Rechazos***

Si usted ha sido rechazado como solicitante y usted cree o siente que usted califica como residente, usted tiene el derecho a responder a la desestimación de su solicitud, en virtud de Desarrollo Rural inquilino y de reclamación, recursos, en un plazo de 10 días naturales a partir de la recepción de esta notificación de las medidas propuestas. Su respuesta debe ser presentada de conformidad con el Desarrollo Rural de la Instrucción 7 CFR 3560.160. Recurso y procedimientos detallados de queja están disponibles en la oficina de proyectos de alquiler o de cualquier oficina de Desarrollo Rural. Una copia también será enviada por correo a la dirección actual que aparece en su solicitud junto con su carta de rechazo.

Mande por correo su reclamo a:

**Cascade Management, Inc.**  
**830 NE Victoria St.**  
**Grants Pass, OR 97526-2266**  
**(541) 476-1141 or TDD # 711**

O

**13221 SW 68<sup>th</sup> PKWY Suite 310**  
**Portland, OR 97223**  
**(503) 682-7788**

**Attn: Portfolio Manager**

Si su solicitud es rechazada debido a información negativa y adversa reportada, usted puede:

1. Comunicarse con la compañía que entrego la información y discuta la solicitud.
2. Contactar a la agencia de reporte de crédito para identificar la información desfavorable.
3. Corregir cualquier información incorrecta a través de la agencia de reporte de crédito
4. Solicite a la agencia de reporte de crédito que entregue el reporte corregido a la compañía de evaluación.
5. Al recibir la información corregida su solicitud será nuevamente re evaluada para la siguiente unidad disponible.

## ***Accesibilidad para Discapacitados***

El Departamento de Agricultura de los USA. (USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil o familiar. (No todas las prohibiciones aplican a todos los programas.) Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación de la información de los programas (Braille, letra grande, cinta de audio, etc.) deben comunicarse con el USDA TARGET = s Center al (202) 720-2600 (voz y TDD).

Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.



La Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 ha establecido un "Programa de Accesibilidad" estándar bajo el cual todos los programas de asistencia federal, si se considera en su totalidad, deben ser accesibles y utilizables por personas con discapacidad. Por lo tanto, haremos modificaciones razonables en las reglas, políticas, prácticas y servicios, cuando estos ajustes sean necesarios para permitir que se usen y disfruten de la vivienda, incluidas las zonas de uso público y común. Si usted necesita un cambio en nuestras políticas y procedimientos, una reparación o cambio en su unidad de apartamento, una reparación o modificación de parte de la propiedad, un cambio en la manera de comunicarnos con usted, usted puede solicitar este cambio al completar la Solicitud de Ficha de alojamiento razonable. Estos cambios se harán siempre y cuando no causen carga excesiva financiera o administrativa.

En caso de que los cambios sean una carga financiera excesiva, el Administrador de Desarrollo Rural podrá estar exento de la obligación para el complejo de pagar por el cambio. En este evento Cascade Management, Inc. permitirá que las instalaciones actuales sean modificadas por el interesado, si el interesado se compromete con restaurar por sus propios medios económicos a las condiciones originales. Cascade Management, Inc. requiere:

1. Que el Solicitante o Residente obtenga la aprobación previa del Arrendador antes de hacer las modificaciones.
2. Aseguramiento razonable (por escrito) de que el trabajo será hecho de forma profesional.
3. Detalles razonables sobre la extensión de las modificaciones que serán hechas.
4. Nombre de los trabajadores que harán las obras.
5. Permisos de construcción apropiados y licencias de ser requeridas para su inspección del Arrendador.

### ***Proceso de Mudanza a la Vivienda***

Si su solicitud es aprobada y acepta el departamento, usted deberá de:

1. Firmar la Certificación de Residente.
2. Firmar el Contrato de Arrendamiento en el que usted acepta a seguir las reglas y reglamentos. Se le recomienda que lea los Reglamentos de Arrendamiento antes de firmar.
3. Firmar el documento de Reglas y Reglamentos. Se le recomienda que lea el documento de Reglamentos de Arrendamiento y Reglas de Casa antes de firmar.
4. Pagar un depósito de seguridad reembolsable condicional. Para los complejos habitacionales familiares el depósito de seguridad es igual a la renta básica de un mes. Para los complejos habitacionales para ancianos / deshabilitados el depósito de seguridad es de \$ 200.00. Póngase en contacto con el administrador del sitio de la propiedad con la que usted está solicitando para ver cual es el depósito de la propiedad específica.
5. Pagar el Primer mes de renta prorrateado por adelantado.
6. Inmediatamente tener todos los servicios eléctricos, etc. en servicio a su nombre el día de que se mueva al departamento.
7. Junto con el Gerente, llenar y firmar la forma de Movimiento de Entrada (Check-in).

El Departamento de Agricultura de los USA. (USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil o familiar. (No todas las prohibiciones aplican a todos los programas.) Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación de la información de los programas (Braille, letra grande, cinta de audio, etc.) deben comunicarse con el USDA TARGET = s Center al (202) 720-2600 (voz y TDD).

Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.



# Igualdad en Oportunidades de Hogar/Acceso para Discapacitados

He recibido una copia de Cascade Management's Rental Criteria. Entiendo que todos los solicitantes serán examinadas por Pacific Screening.

Todos los Solicitantes de 18 años o más deberán certificar.

---

Firma del Solicitante

Fecha

---

Firma del Solicitante

Fecha

---

Firma del Solicitante

Fecha

El Departamento de Agricultura de los USA. (USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil o familiar. (No todas las prohibiciones aplican a todos los programas.) Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación de la información de los programas (Braille, letra grande, cinta de audio, etc.) deben comunicarse con el USDA TARGET = s Center al (202) 720-2600 (voz y TDD).

Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

