



**IBERO-AMERICAN DEVELOPMENT CORPORATION**  
**Tenant Application Form**  
**Solicitud de Alquiler**



**954 Clifford Avenue, Rochester, NY 14621**  
 Tel: (585) 467-6410 Fax: (585) 339-9451

**Propiedad/Dirección:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Información del hogar:** Complete la siguiente información para cada miembro del hogar que ocupará la unidad al momento de mudarse.

Nombre <i>(Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)</i>	Relación con el Cabecera de Hogar	Sexo (M/F)	Fecha de Nacimiento <i>(mm, dd, yyyy)</i> <i>(mes, día, año)</i>	Estudiante (S/N)	Numero Seguro Social

**Dirección Actual:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**Teléfono Principal:** ( ) \_\_\_\_\_ **Teléfono alternativo:** ( ) \_\_\_\_\_  
**Correo Electronico** \_\_\_\_\_

**¿Está reclamando una “preferencia”?** Se asignan ciertas preferencias a los solicitantes con el fin de brindar oportunidades de vivienda para hogares con necesidades especiales. Consulte el Plan de selección de inquilinos para obtener más detalles.

Desplazado por acción gubernamental o desastre declarado por el presidente.  
 Víctima de violencia doméstica.  
 Trabajando, Adulto Mayor, o Discapacidad.  
 OPWDD: \_\_\_\_\_

**Tipo de Vivienda:**

1ra Preferencia:     1 habitación             2 habitaciones             3 habitaciones

2da Preferencia:     1 habitación             2 habitaciones             3 habitaciones

¿Se beneficiaría usted o alguien de su hogar de una unidad de necesidades especiales?  
 (Problemas de movilidad, visión o audición)             Si             No

¿Usted o alguien de su hogar requiere un Auxiliar de cuidados que viva tiempo completo en la vivienda?     Yes     No

Nombre del Auxiliar de cuidados: \_\_\_\_\_  
 Relación: (si hay alguna): \_\_\_\_\_

**Referencias de Viviendas de los Caseros (landlors):**

Enumere las referencias de vivienda de los últimos 3 años. (Si requiere más espacio, use la parte de atrás de esta hoja.)

	<u>Nombre y Dirección del Casero</u>	<u>Su Dirección</u>	<u>Dueño o Alquila</u>	<u>Fechas</u>
1.	_____	_____	<b>Dueño</b> <input type="checkbox"/> Desde: _____	
	_____	_____	<b>Alquila</b> <input type="checkbox"/> Hasta: _____	
	<b>Teléfono:</b> ( ) _____			
2.	_____	_____	<b>Dueño</b> <input type="checkbox"/> Desde: _____	
	_____	_____	<b>Alquila</b> <input type="checkbox"/> Hasta: _____	
	<b>Teléfono:</b> ( ) _____			
3.	_____	_____	<b>Dueño</b> <input type="checkbox"/> Desde: _____	
	_____	_____	<b>Alquila</b> <input type="checkbox"/> Hasta: _____	
	<b>Teléfono:</b> ( ) _____			

**Información del hogar (continuación)**

- ¿Vivirá alguien más en la unidad, ya sea a tiempo completo o parcial, como niños ausentes temporalmente, niños en un acuerdo de custodia compartida, niños fuera de la escuela, niños por nacer, niños en proceso de adopción o miembros de la familia temporalmente ausentes?  Si  No

**En caso afirmativo explicar** \_\_\_\_\_

- ¿Espera que la cantidad de miembros del hogar cambie en el futuro?  Si  No  
**En caso afirmativo**, explique cuántos miembros se agregarán o reducirán y cuándo se llevará a cabo ese cambio.

\_\_\_\_\_

- ¿Algún miembro del hogar ha usado nombres o un número de seguro social que no sean los nombres y números listados en la primera hoja?  Si  No

**En caso afirmativo explicar** \_\_\_\_\_

- ¿Alguno o TODOS los miembros del hogar son estudiantes de tiempo completo?  Si  No  
**En caso afirmativo, explicar**

\_\_\_\_\_

- Alguna vez usted o algún miembro de su hogar ha sido condenado, declarado culpable o puesto en libertad condicional por algún delito?  Si  No

**En caso afirmativo**, describa la naturaleza del delito(s): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_

¿Alguna de las condenas mencionadas es un delito grave?  Si  No **En caso afirmativo, favor de explicar** \_\_\_\_\_

¿Está usted o algún miembro de su hogar sujeto a un requisito de registro de por vida bajo un programa estatal de registro de ofensas sexuales?  Si  No **En caso afirmativo, favor de explicar** \_\_\_\_\_

¿Hay cargos penales pendientes ahora?  Si  No **En caso afirmativo, favor de explicar**, \_\_\_\_\_

- ¿Vive en una vivienda subsidiada ahora o lo ha hecho en el pasado?  Si  No

**¿En caso afirmativo, Donde?** \_\_\_\_\_

Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

¿Fue desalojado? \_\_\_\_\_ **¿En caso afirmativo, por qué?** \_\_\_\_\_

7. ¿Ha sido usted o su cónyuge / co-solicitante alguna vez desalojado o removido involuntariamente de una vivienda de alquiler debido a fraude, falta de pago del alquiler, falta de cooperación con los procedimientos de recertificación o por cualquier otra razón?  Si  No

**En caso afirmativo, explicar** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

8. ¿Alguna vez se ha declarado en quiebra o está actualmente declarándose en quiebra?  Si  No

**En caso afirmativo, de la razón** \_\_\_\_\_  
 Fecha sometida: \_\_\_\_\_

9. ¿Ha vivido alguna vez en alguna otra propiedad administrada por **Ibero-American Development Corporation?**  Si  No

**En caso afirmativo, ¿dónde?** \_\_\_\_\_

10. ¿Por qué quiere mudarse de su residencia actual? \_\_\_\_\_

11. ¿Como te enteraste de nosotros? \_\_\_\_\_

12. ¿Conoce o es pariente de alguno de nuestros residentes o personal? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Información de Ingresos:**

Los ingresos del trabajo se cuentan solo para los miembros del hogar mayores de 18 años y los miembros que están emancipados legalmente. Los ingresos no derivados del trabajo, como una subvención o un beneficio, se cuentan para todos los miembros del hogar, incluidos los menores.

Incluya todos los ingresos BRUTOS (antes de impuestos) que cada miembro del hogar espera ganar en los próximos 12 meses. (Marque SÍ o NO en cada pregunta).

**¿USTED o ALGUIEN en su hogar recibe O espera recibir ingresos de:**

1. ¿Salarios o salarios laborales? ¿salario de empleo por cuenta propia? ¿Pago regular como miembro de las Fuerzas Armadas?  Si  No

(Incluya horas extras, propinas, bonificaciones, comisiones y pagos recibidos en efectivo).

**Nombre miembro del hogar                      Nombre de la Compañía                      Cantidad**  
 (o anote si es empleado por cuenta propia)

Nombre miembro del hogar	Nombre de la Compañía	Cantidad

2. ¿Beneficios de desempleo o compensación laboral (Worker's Compensation)  Si  No

Nombre miembro del hogar                      Nombre de la Compañía                      Cantidad

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Asistencia pública, Ayuda benéfica general o ayuda temporal para familias necesitadas (TANF)?  Si  No

Nombre miembro del hogar                      Nombre de la Compañía                      Cantidad

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. (a) **Manutención de menores o manutención del cónyuge (pensión alimenticia)?**  **Si**  **No**  
 (Debemos contar la manutención ordenada por el tribunal, ya sea que se reciba o no, a menos que se hayan tomado acción legal.)
- (b) **¿Cómo recibe la manutención? (Marque todo lo que corresponda)**
- Agencia de cumplimiento de manutención de menores      Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_
- Tribunal de justicia      Nombre de la Corte: \_\_\_\_\_
- Directamente del individuo      Nombre de la Persona: \_\_\_\_\_
- Otro      Explique: \_\_\_\_\_
- (c) **Si el dinero no se recibe realmente, ¿está emprendiendo acciones legales para remediarlo?**  **Si**  **No**  
 Explicar: \_\_\_\_\_
5. **¿Seguro Social, SSI o cualquier otro pago que proviene de la oficina del Seguro Social?**  **Si**  **No**
- |                                 |                    |                 |
|---------------------------------|--------------------|-----------------|
| <u>Nombre miembro del hogar</u> | <u>Oficina SSA</u> | <u>Cantidad</u> |
| _____                           | _____              | _____           |
| _____                           | _____              | _____           |
6. **¿Pagos regulares de una pensión, beneficio de jubilación, anualidades o beneficios de veterano?**  **Si**  **No**
- |                                 |                            |                 |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <u>Nombre miembro del hogar</u> | <u>Fuente de Beneficio</u> | <u>Cantidad</u> |
| _____                           | _____                      | _____           |
| _____                           | _____                      | _____           |
7. **¿Pagos regulares de un paquete de indemnización?**  **Si**  **No**
- |                                 |                            |                 |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <u>Nombre miembro del hogar</u> | <u>Fuente de Beneficio</u> | <u>Cantidad</u> |
| _____                           | _____                      | _____           |
| _____                           | _____                      | _____           |
8. **¿Pagos regulares de cualquier tipo de liquidación? (Por ejemplo, liquidaciones de seguros)**  **Si**  **No**  
 (insurance settlements)
- |                                 |                            |                 |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <u>Nombre miembro del hogar</u> | <u>Fuente de Beneficio</u> | <u>Cantidad</u> |
| _____                           | _____                      | _____           |
| _____                           | _____                      | _____           |
9. **¿Discapacidad, beneficios por muerte o dividendos de seguros de vida?**  **Si**  **No**
- |                                 |                            |                 |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <u>Nombre miembro del hogar</u> | <u>Fuente de Beneficio</u> | <u>Cantidad</u> |
| _____                           | _____                      | _____           |
| _____                           | _____                      | _____           |
10. **¿Regalos o pagos regulares de alguien que vive fuera del hogar?**  **Si**  **No**  
 (Esto incluye a cualquier persona que complemente sus ingresos o pague cualquiera de sus facturas.)
- |                                 |                            |                 |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <u>Nombre miembro del hogar</u> | <u>Fuente de Beneficio</u> | <u>Cantidad</u> |
| _____                           | _____                      | _____           |
| _____                           | _____                      | _____           |
11. **¿Subvenciones educativas, becas u otros beneficios para estudiantes?**  **Si**  **No**
- |                                 |                            |                 |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <u>Nombre miembro del hogar</u> | <u>Fuente de Beneficio</u> | <u>Cantidad</u> |
| _____                           | _____                      | _____           |
| _____                           | _____                      | _____           |
12. **¿Pagos regulares de ganancias de lotería o herencias?**  **Si**  **No**
- |                                 |                            |                 |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <u>Nombre miembro del hogar</u> | <u>Fuente de Beneficio</u> | <u>Cantidad</u> |
| _____                           | _____                      | _____           |
| _____                           | _____                      | _____           |
13. **¿Pagos regulares de propiedades de alquiler u otros tipos de transacciones inmobiliarias?**  **Si**  **No**
- |                                 |                            |                 |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <u>Nombre miembro del hogar</u> | <u>Fuente de Beneficio</u> | <u>Cantidad</u> |
| _____                           | _____                      | _____           |
| _____                           | _____                      | _____           |
14. **¿Alguna otra fuente o tipo de ingresos no mencionados anteriormente?**  **Si**  **No**
- |                                 |                            |                 |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <u>Nombre miembro del hogar</u> | <u>Fuente de Beneficio</u> | <u>Cantidad</u> |
| _____                           | _____                      | _____           |
| _____                           | _____                      | _____           |
15. **¿Espera que usted o algún otro miembro del hogar, tenga algún cambio en los ingresos en los próximos 12 meses?**  **Si**  **No**
- En caso afirmativo, explicar:** \_\_\_\_\_

Verificación de ingresos cero (ninguna entrada) :

¿USTED o ALGÚN OTRO miembro ADULTO de su hogar declara tener cero ingresos?

Si  No En caso afirmativo, quien? \_\_\_\_\_

### Información de Activos:

Incluya todos los activos y la tasa de interés anual correspondiente, dividendos o cualquier otro ingreso derivado del activo. Un activo se define como cualquier monto de suma global que tiene a su nombre y al que tiene acceso actualmente. Incluya el valor del activo y los ingresos correspondientes del activo en el espacio provisto.

INCLUYA TODOS LOS ACTIVOS QUE TIENEN TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR INCLUYENDO MENORES.

¿USTED o ALGUIEN en su hogar tiene:

1. ¿Cuenta de cheques corriente, o ahorros?

Si  No

Nombre miembro del hogar

Banco o Institución Financiera

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. ¿Certificados de Depósito (CDs), cuentas bancarias a largo plazo o valores de la Tesorería?

Si  No

Nombre miembro del hogar

Banco o Institución Financiera

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. ¿Acciones, bonos o valores?

Si  No

Nombre miembro del hogar

Fuente (Nombre del Corredor)

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. ¿Fondos Fiduciarios?

Si  No

Nombre miembro del hogar

Banco o Institución Financiera

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Son irrevocables algunos de los fideicomisos enumerados anteriormente?

Si  No

5. ¿Pensiones, IRAs, 401Ks, 403Bs, KEOGH u otras cuentas de pensiones?

Si  No

Nombre miembro del hogar

Lugar de la Cuenta

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

6. ¿Dinero en efectivo?

Si  No

Nombre miembro del hogar

Fuente de Beneficio

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. ¿Valor de liquidación de una póliza de seguro de vida completa, de vida universal o de dotación que está disponible para el titular de la póliza antes de la muerte?

Si  No

Nombre miembro del hogar

Nombre Compañía Seguro de Vida

Cantidad

_____	_____	_____
_____	_____	_____

8. ¿Bienes raíces, propiedades de alquiler, contrato de tierras / contrato de escrituras u otras propiedades inmobiliarias? (Esto incluye su residencia personal, casas móviles, terrenos baldíos, granjas, casas de vacaciones o propiedad comercial)  Si  No

<u>Nombre miembro del hogar</u>	<u>Fuente del Beneficio</u>	<u>Cantidad</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

9. ¿Objetos de propiedad personal como inversión? (Esto incluye pinturas, colecciones de monedas o sellos, colecciones de obras de arte o autos de exhibición y antigüedades. Esto no incluye sus pertenencias personales, como su automóvil, muebles o ropa).  Si  No

<u>Nombre miembro del hogar</u>	<u>Fuente del Beneficio</u>	<u>Cantidad</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

10. ¿Tiene una caja de fuerte con contenidos de valor monetario?  Si  No

<u>Nombre miembro del hogar</u>	<u>Fuente del Beneficio</u>	<u>Cantidad</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

11. ¿Usted o algún miembro de su hogar se ha deshecho o regalado algún activo por MENOS que el valor razonable de mercado en los últimos 2 años?  Si  No

<u>Nombre miembro del hogar</u>	<u>Descripción del activo que se deshizo</u>	<u>Cantidad Recibida</u>
_____	_____	_____

Explique: \_\_\_\_\_

¿Usted o alguien mencionado anteriormente posee un vehículo?

Identificación del Vehículo:

1.	Tablilla #: _____	Estado Emitido: _____	Marca/Modelo/Año: _____
2.	Tablilla#: _____	Estado Emitido: _____	Marca/Modelo/Año: _____

Todas las preguntas que se respondieron **Si** en esta aplicación se verificarán a través de la fuente de intermediarios, o terceras personas. Será su responsabilidad proporcionar a la gerencia toda la información necesaria para procesar adecuadamente su solicitud y verificar su elegibilidad. Esto incluirá nombres, direcciones, números de teléfono y fax, números de cuentas (cuando corresponda) y cualquier otra información necesaria para acelerar este proceso.

**Cláusula de firma:**

Entiendo que la gerencia se basa en esta información para demostrar la elegibilidad de mi hogar para recibir asistencia de vivienda bajo un programa del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD). Certifico que toda la información y las respuestas a las preguntas son verdaderas y completas según mi leal saber y entender. Doy mi consentimiento para divulgar la información necesaria para determinar mi elegibilidad. Entiendo que proporcionar información falsa o hacer declaraciones falsas puede ser motivo de denegación de mi solicitud. También entiendo que tal acción puede resultar en sanciones penales.

Doy mi consentimiento para que la gerencia verifique la información contenida en esta solicitud con el fin de probar mi elegibilidad para la ocupar una vivienda. Proporcionaré toda la información necesaria y aceleraré este proceso de cualquier forma posible. Entiendo que para ocupar una vivienda depende de que cumpla con los criterios de selección de residentes de la administración y el Programa de Estabilización de Vecindarios de HUD.

Entiendo que, de conformidad con la LEY DE INFORMES DE CRÉDITO JUSTO, (FAIR CREDIT REPORTING ACT) el procesamiento de esta solicitud incluye, entre otros, realizar cualquier consulta que se considere necesaria para verificar la exactitud de la información que proporcioné, incluida la obtención de informes de consumidores de agencias de informes de crédito de consumidores y la obtención de información crediticia. de otras instituciones de crédito.

Por la presente otorgo al dueño de esta propiedad y a **Ibero-American Development Corp.** el derecho de procesar esta solicitud con el propósito de obtener un contrato de alquiler / arrendamiento con esta propiedad. Además, autorizo a todas las corporaciones, empresas, agencias de aplicación de la ley, instituciones académicas y patrones actuales y anteriores a divulgar la información que puedan tener sobre mí y liberarlos de cualquier responsabilidad por hacerlo. Una copia fotográfica o enviada por fax de esta autorización será tan válida como el original.

**Todos los miembros del hogar mayores de 18 años deben firmar a continuación:**

Firma	Fecha

<b>For Office Use Only</b>	
Check here if Pre-Application is on file. <input type="checkbox"/>	<b>Application Date:</b> _____ <b>Time:</b> _____ <b>Desired Move-In Date:</b> _____ <b>Application Received By:</b> _____ <b>As Agent for Owner</b>