



SOLO PARA USO EN LA OFICINA
Fecha: _____
Hora: _____
Representante de la NHA: _____

211 19th Ave North
Nampa, ID 83687

Tarifa de solicitud de \$30 por adulto

Ph: 208-466-2601 - Fax: 208-466-1216

Este formulario debe ser completamente llenado personalmente por el Jefe de Hogar o Cónyuge. Debe usar el nombre legal para cada miembro de su hogar tal como aparece en su tarjeta de Seguro Social. **TODOS LOS SOCIOS ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS DEBERÁN FIRMAR AL FINAL DE ESTE FORMULARIO, CERTIFICANDO QUE LA INFORMACIÓN ES CORRECTA. NO DEJE NINGUNA PARTE EN BLANCO. PONGA N/A EN ESA SECCIÓN SI NO APLICA A USTED.**

LOS FORMULARIOS INCOMPLETOS NO SERÁN PROCESADOS.

Nombre de Aplicante: _____ Numero de Teléfono: _____
 Dirección: _____ Ciudad, Estado, Código: _____
 ¿Está siendo desalojado actualmente: Sí [] No [] Si sí, dé la razón: _____
 ¿Alguna vez ha sido desalojado: Sí [] No [] Si "Sí" dé la razón: _____

POR FAVOR, IMPRIMA. TODA LA INFORMACIÓN DEBE SER VERDADERA Y COMPLETA.

COMPOSICIÓN DEL HOGAR: Apunta las personas que vivirán con usted en viviendas públicas de la siguiente manera:

Miembro	Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento	Relacion	Numero de Seguro Social
Cabeza						
2.						
3.						
4.						

¿Tiene alguna necesidad especial debido a una discapacidad o necesita una adaptación razonable? [] Sí [] No Si 'Sí', especifique: _____

¿ALGUNA VEZ USTED O UN MIEMBRO DE SU HOGAR HA TENIDO ALGUNA DEMANDA, JUICIO O COBRO PRESENTADO EN SU CONTRA? Sí [] No [] Si 'Sí', díganos cuál, cuándo y por qué: _____

INFORMACIÓN DE SALARIA TOTAL DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE ESTAN EMPLEADOS

[] SALARIOS _____ [] SS _____ [] SSI _____ [] SSDI _____
 [] CHILDSUPPORT _____ [] DESEMPLEO _____ [] DISABILIDAD _____ [] WELFARE/TANF _____

REFERENCIAS DE PROPIETARIOS. POR FAVOR COMPLETE INCLUYA LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS.

INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN ACTUAL

Nombre: _____ Dirección: _____
 Teléfono: _____ Vivía aquí desde: _____ Asta: _____
 Renta: _____ Razón de mudo: _____

PROPIETARIOS ANTERIOR

Nombre: _____ Dirección: _____
 Teléfono: _____ Vivía aquí desde: _____ Asta: _____
 Renta: _____ Razón de mudo: _____

3 Referencias Personales:

1. NOMBRE: _____ Dirección _____
 Teléfono: _____ Años Conocidos: _____ Relación: _____
 2. NOMBRE: _____ Dirección _____
 Teléfono: _____ Años Conocidos: _____ Relación: _____
 3. NOMBRE: _____ Dirección _____
 Teléfono: _____ Años Conocidos: _____ Relación: _____

INFORMACIÓN MISCELÁNEA POR FAVOR ASEGÚRESE DE QUE SUS RESPUESTAS SEAN VERDADERAS Y COMPLETAS

- Tienes un vehículo? SI NO Si anoto que Si, diga que año, la marca, el modelo, el color y el número de placas: _____
- ¿Alguna vez usted o alguien en su hogar ha estado involucrado, arrestado o condenado por algún delito que no sean infracciones de tráfico? SÍ NO En caso afirmativo, explique: _____
- ¿Alguna vez usted o alguien más en su hogar ha estado involucrado, arrestado, condenado por actividad de drogas? SI NO En caso afirmativo, explique: _____
- Tienes una mascota/ animal de compañía/animal de servicio? SI NO En caso afirmativo, explique: _____

La Política de Mascotas de NHA permite que solo 1 perro o 1 gato vivan en cada unidad. La mascota no debe ser una raza viciosa y debe cumplir con todos los requisitos de la Política de Mascotas, incluido el depósito por mascota de \$500 que se paga antes del arrendamiento, las vacunas deben estar al día. Por favor, solicite detalles si está interesado en tener una mascota.

- ¿Usted o alguien en su hogar ha presentado una Petición de Bancarrota? SI NO En caso afirmativo, explique: _____

LEA ATENTAMENTE LA SIGUIENTE CERTIFICACIÓN Y AVISO ANTES DE FIRMAR
AVISO DE CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Certifico que toda la información proveída al Nampa Housing Authority sobre composición del hogar, los ingresos, los antecedentes personales, el historial de alquiler, es precisa y completa según mi leal saber y entender.

Entiendo que estoy obligado a informar por escrito los cambios de dirección y cambios en la composición del hogar, incluyendo drogas y actividad criminal, los ingresos de cualquier miembro del hogar a Nampa Housing Authority dentro de diez (10) días posteriores al cambio. Entiendo que debo reportar cualquier ingreso obtenido por los miembros del hogar que cumplen 18 años de edad durante el año, incluso si son estudiantes de tiempo completo. No reportar todos los ingresos es cometer fraude. Entiendo que las declaraciones o información falsa son punibles bajo la Ley Federal. También entiendo que dar falso de información son motivos para la terminación de la vivienda y la terminación del arrendamiento.

Entiendo que, no puedo agregar a ninguna persona a mi hogar, a menos que él/ella haya completado primero una solicitud, y la verificación de antecedentes penales y haya sido completamente aprobada por escrito por la Nampa Housing Authority, excepto por el nacimiento o adopción legalmente documentado de un niño.

Entiendo que, si me convierto en residente de NHA, no puedo agregar a mi hogar a ninguna persona (relacionada o no) que tenga antecedentes penales o relacionados con drogas. Entiendo que ninguna persona con la que pueda casarme mientras sea residente de NHA puede mudarse automáticamente conmigo. Entiendo que si me mudo y luego me cazo con alguien que tiene un historial criminal o relacionado con las drogas, a mi esposo/esposa no se le permitirá vivir conmigo. También entiendo que un miembro que no sea de la familia que no figure como miembro de mi hogar en mi contrato de arrendamiento no puede mudarse automáticamente conmigo. Entiendo que cada persona a quien quiera agregar a mi hogar, por cualquier razón, debe completar una solicitud de vivienda y ser aprobada, por escrito, por la autoridad de vivienda antes de que se le permita vivir conmigo.

Entiendo que si permito que viva conmigo a cualquier persona que tenga antecedentes penales, antecedentes relacionados con las drogas o que no haya sido aprobada por la Nampa Housing, puedo ser desalojado.

Entiendo que, al firmar esta solicitud, le doy permiso a la NHA para procesarla para una verificación de antecedentes crediticios y penales, y referencias de propietarios para respaldar la información que he proporcionado.

ADVERTENCIA: EL TÍTULO 18, SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS ESTABLECE QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO GRAVE POR HACER DECLARACIONES FALSAS A SABIENDAS Y VOLUNTARIAMENTE A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS. TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR (MAYORES DE 18 AÑOS) DEBEN FIRMAR ESTE FORMULARIO (USE SU INICIAL INTERMEDIA)

Firma del Jefe de Hogar

Fecha

Firma del Cónyuge o Miembro Adulto

Fecha