SOLO PARA USO DE OFICINA
Fecha:
Hora:
Representante de NHA:

Tarifa de solicitud de $30.00 por adulto

211 19th Ave. North.
Nampa, ID 83687
Phone: 208-466-2601 – Fax: 208-466-1216

NOTA: Esta solicitud es solamente para nuestras unidades de 2-, 3-, & 4-recamras a precio de mercado y no tiene ningún subsidio adjunto.

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: _____Número de Teléfono: (_____)_____
Dirección: _____Ciudad, Estado, Código Postal: _____
¿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: _____
_____

Identifique su raza y origen étnico marcando una casilla en cada una de las dos categorías siguientes:
Marque Uno:
Asiático_____ Blanco_____ Indio Americano/Nativo de Alaska_____ Nativo de Hawái/Otras Islas del Pacifico_____
Negro/Afroamericano_____
Marque Uno:
Hispano o Latino_____ No Hispano o Latino_____

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: _____

PROPIETARIO ANTERIOR

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

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

3 Referencias Personales:

1. NOMBRE: _____ Dirección _____

Teléfono: _____ Años Conocidos: _____ Relación: _____

2. NOMBRE: _____ Dirección _____

Teléfono: _____ Años Conocidos: _____ Relación: _____

NOMBRE: _____ Dirección _____

Teléfono: _____ Años Conocidos: _____ Relación: _____

INFORMACIÓN MISCELÁNEA POR FAVOR ASEGÚRESE DE QUE SUS RESPUESTAS SEAN VERDADERAS YCOMPLETAS

- Tienes un ¿vehículo? [ ] SI [ ] NO Si anoto que Si, diga que año, la marca, el modelo, el color y el numero 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 un perro o un 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 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 Co-Solicitante & Número De Teléfono Fecha

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Revisado el: 02/12/2025