

BERKSHIRE HOUSING SERVICES, INC.  
1 Fenn Street, 3rd Fl.  
P.O. Box 1180  
PITTSFIELD, MASSACHUSETTS 01202-1180  
413-499-4887  
413-445-7633 (FAX)  
APLICACIÓN PARA HOUSING

<b>SOLO PARA USO EN LA OFICINA</b>
Fecha de recibido ___ / ___ / ___
Hora: _____:_____:
N.º de BR's: 0 12
Control #: _____

Por favor, indique el tamaño del dormitorio:

Un dormitorio \_\_\_ Un dormitorio (H) \_\_\_

\_\_\_ CROSSWAY TOWER 130 High Street, Lee, MA

\_\_\_ CROSSWAY VILLAGE, 21 Crossway St., Lee, MA

1) NOMBRE _____	DIRECCIÓN POSTAL, SI ES DIFERENTE:
CALLE _____	_____
CIUDAD _____	_____
ESTADO _____	_____
ZIP _____	
TEL. # _____	BUS. TEL. # _____
S.S. # _____	

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

**2) Designación racial y étnica (opcional)**

Raza: White \_\_\_ Asian \_\_\_ Black \_\_\_ Americana Indian \_\_\_ Other \_\_\_

Etnicidad: Hispanic \_\_\_ No-Hispanic \_\_\_

**3) Historial de alquiler (proporcione un mínimo de 5 años de historial de alquiler)**

Propietario actual: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Utilidades Incluidas \_\_\_\_\_

Fechas de ocupación: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

¿Por qué quieres dejar esta dirección?

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

**Dirección anterior:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Propietario anterior:** \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

Fecha de ocupación: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

¿Por qué dejaste esta dirección?

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

**Dirección anterior:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Propietario anterior:** \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

Fecha de ocupación: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

¿Por qué dejaste esta dirección?

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

**3a) Enumere todos los Estados en los que residieron los solicitantes:** \_\_\_\_\_

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

**4) Miembros del hogar:** Por favor, enumere a todos para vivir en el hogar.

<u>Nombre</u>	<u>SS#</u>	<u>Relación</u>	<u>Sexo</u>	<u>Fecha de nacimiento</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿Se espera un cambio en el hogar?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿qué tipo de cambio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Hay miembros del hogar estudiantes de tiempo completo? Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

En caso afirmativo, identifique a un miembro de la familia y a educativas institución \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) **Ingresos.** Por favor, enumere todo el dinero que ganará o recibirá en los próximos doce meses cada miembro del hogar que tenga 18 años de edad o más; incluidos los estudiantes de tiempo completo, como salarios, salarios, seguridad social / SSI, pensión, TANF, asistencia pública, desempleo, beneficios por discapacidad, manutención infantil o pensión alimenticia. **Si está cobrando beneficios bajo otro número de seguro social, por favor enumere el número de reclamo aquí:**

\_\_\_\_\_

<u>Nombre de la persona Recibir ingresos</u>	<u>Tipo de Ingresos</u>	<u>Nombre/Dirección de empleador si Aplicables</u>	<u>Bruto Infámenes mensuales</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

6) Todos los activos de cualquier miembro de la familia deben ser reportados. Por favor, verifique cualquiera aplicable a su hogar: SI NO TIENE ACTIVOS, COMPLETE LA PÁGINA 5.

\_\_\_\_\_ Ahorros \_\_\_\_\_ Comprobación \_\_\_\_\_ ACCIONES DE CD's \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Bonos \_\_\_\_\_ Bienes Raíces \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Seguros de Vida

Proporcione el nombre de los bancos o cualquier compañía aplicable y el valor / cantidad aproximada del activo.

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

¿Ha vendido alguna propiedad o eliminado algún activo por menos del valor justo de mercado en los últimos dos años?  Sí  No

<u>Tipo de activo</u>	<u>Fecha de enajenación</u>	<u>Valor justo de mercado</u>	<u>Importe Receptado</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

7) **Referencia personal (alguien que lo conoce desde hace más de 1 año y no es un pariente).**

NOMBRE \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
 CIUDAD, ESTADO, ZIP \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_

8) **Gastos:** ¿Paga por el cuidado infantil de niños menores de 13 años, un asistente de cuidado o cualquier equipo para un miembro del hogar discapacitado, que le permita a usted u otro miembro de la familia trabajar o ir a la escuela?  Sí  No

En caso afirmativo, complete el tipo de gasto y la cantidad que espera gastar en esta atención en los próximos doce meses: \_\_\_\_\_

¿Paga por algún gasto médico que no esté cubierto por el seguro? Esto incluye las primas de seguro.

Sí  No

En caso afirmativo, por favor enumere la cantidad: \_\_\_\_\_

9) ¿Alguna vez usted o algún miembro de su hogar ha recibido algún programa de asistencia de vivienda estatal o federal? *\*Los solicitantes que tenían 62 años o más al 31/1/2010 y que no tienen un SSN y estaban recibiendo asistencia de alquiler de HUD en otra ubicación el 31/1/2010 podrían calificar al solicitante para la exención de divulgar y proporcionar verificación de un SSN.*

Sí  No

En caso afirmativo, nombre del jefe de familia en ese momento: \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante actual: \_\_\_\_\_

Nombre de la Autoridad o Agencia de Vivienda : \_\_\_\_\_

Dirección de la Unidad subvencionada: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado: \_\_\_\_\_

Fecha de salida: \_\_\_\_\_

Motivo de la mudanza: \_\_\_\_\_

¿Dejaste a un inquilino en buen estado:  Sí  No

Si no, por favor explique: \_\_\_\_\_

Si respondió afirmativamente a la pregunta 10, ¿alguna vez se ha cancelado su asistencia por fraude, falta de pago del alquiler o falta de cooperación con los procedimientos de recertificación?  Sí  No

En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10) ¿Alguna vez usted o algún miembro de su hogar ha sido arrestado o condenado por un delito o sujeto a un requisito de por vida para registrarse como delincuente sexual?

Sí  No

En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11) ¿Cómo se enteró de este complejo de apartamentos?

\_\_\_\_\_

12) Se permiten mascotas en estos desarrollos de acuerdo con la Política de mascotas de Berkshire Housing Services, Inc. Si tiene o tiene una mascota, verifique a continuación:

Por favor, envíeme una copia de la Política de mascotas.

13) ¿Tienes un coche? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

En caso afirmativo, indique el año y el modelo \_\_\_\_\_

Los apartamentos son financiados por la Agencia de Financiamiento de vivienda de Massachusetts y / o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos y se alquilan sin tener en cuenta la raza, el color, la religión, el sexo o el origen nacional, la discapacidad o el estado familiar. La ley federal prohíbe la discriminación contra las personas con discapacidades. Previa solicitud, se harán adaptaciones razonables a las reglas, políticas, prácticas y servicios que los hagan accesibles y permitan animales de asistencia cuando brinden a los inquilinos igualdad de oportunidades de vivienda.

Entiendo que esta aplicación no es una oferta de vivienda. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a Berkshire Housing por escrito de cualquier cambio de dirección, ingresos o composición familiar. Al firmar esta solicitud, estoy dando permiso para que el personal de Berkshire Housing verifique cualquier información en esta solicitud, realice una verificación de crédito y antecedentes penales. Se proporcionará información adicional si se solicita. Certifico que la información que he dado en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que cualquier declaración falsa o tergiversación puede resultar en la cancelación de esta solicitud. Entiendo que si me contactan con respecto a estos programas y no respondo, mi nombre será eliminado de la lista de espera.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA

**PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA:**

Nombre \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Zip \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

**SIN CERTIFICACIÓN DE ACTIVOS**

**POR FAVOR, COMPLETE ESTO SOLO SI NO TIENE ACTIVOS. DE LO CONTRARIO, COMPLETE LA SECCIÓN DE ACTIVOS REQUERIDOS EN LA PÁGINA 3.**

Esto certificará que no tengo activos de ningún tipo. Si adquiero cualquier activo como ahorros, cheques, acciones, bonos, bienes raíces o cualquier otro activo, notificaré a Berkshire Housing Services, Inc. de inmediato.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA



Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD

**COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL**

Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

**Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional:** Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

<b>Nombre del solicitante:</b>	
<b>Dirección postal:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Nombre de la persona u organización de contacto adicional:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>N.º de teléfono:</b>	<b>N.º de teléfono celular:</b>
<b>Dirección de correo electrónico (si corresponde):</b>	
<b>Relación con el solicitante:</b>	
<b>Motivo del contacto:</b> (Marcar todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> Rescisión 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 de la renta	
<b>Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda:</b> Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial.	
<b>Declaración de confidencialidad:</b> La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente.	
<b>Notificación legal:</b> La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975.	

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

--	--

Se eliminó el cuadro de la firma

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget*, OMB) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surgiere durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldar los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

**Declaración de privacidad:** La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) a que recopile toda la información (salvo el número de seguro social [SSN]), la cual será usada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.