

# SOLICITUD DE VIVIENDA

Propiedad de crédito fiscal para viviendas de bajos ingresos

**Por favor, imprima claramente**

Esta es una solicitud de vivienda en:	<b>Proyecto: Rice Silk Mill Apartments</b>
	<b>Dirección: 55 Spring Street</b>
	<b>Pittsfield, MA 01201</b>
Por favor, complete esta solicitud y regrese a:	<b>Nombre: Berkshire Housing Servicios, Inc.</b>
	<b>Dirección: One Fenn St., 3rd Floor</b>
	<b>P.O. Box 1180</b>
	<b>Pittsfield, MA 01202-1180</b>
	<b>Fax: 413-445-7633 o llame a Leasing: 413-499-1630 ext. 150</b>

Las solicitudes se colocan en orden de fecha y hora de recepción. Un solicitante puede ser entrevistado solo después de recibir esta solicitud de inquilino.

## **A. INFORMACIÓN GENERAL**

Nombre(s) del solicitante(s) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Apt.# Ciudad Estado ZIP

Teléfono diurno: \_\_\_\_\_ Teléfono de la noche: \_\_\_\_\_

No. de BR en la unidad actual: \_\_\_\_\_ ¿Usted?  ALQUILA o  ES PROPIETARIO (marque uno)

Monto del pago mensual actual del alquiler o de la hipoteca: \_\_\_\_\_

Si es propietario, ¿recibe ingresos mensuales por alquiler de la propiedad?  Sí  No (marque uno)

Verifique los servicios públicos pagados por usted:  Calentar  Electricidad  Gas  Otros (especificar)

Costo mensual aproximado de los servicios públicos pagados por usted (excluyendo el teléfono y la televisión por cable): \$ \_\_\_\_\_

Tamaño del dormitorio solicitado:  Un dormitorio  Dos Dormitorios  Tres dormitorios  
 Handicap de un dormitorio  Handicap de dos dormitorios

### B. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Enumere TODAS las personas que vivirán en el apartamento. Haga una lista del jefe de hogar primero.

	Nombre	Relación a la cabeza	Nacimiento Fecha	Edad (opcional)	SS # (últimos 4 dígitos)	Estudiante Y/N
Cabeza						
Co-T						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

¿Ha habido algún cambio en la composición de los hogares en los últimos doce meses?  Sí  No

*En caso afirmativo, explique:*

¿Prevé algún cambio en la composición de los hogares en los próximos doce meses?  Sí  No

*En caso afirmativo, explique:*

¿Hay alguien que no aparece en la lista anterior que normalmente viviría con el hogar?  Sí  No

*En caso afirmativo, explique:*

¿Todas las personas en el hogar serán o han sido estudiantes a tiempo completo durante los cinco meses calendario de este año o plan para estar en el próximo año calendario en una institución educativa (que no sea una escuela por correspondencia) con profesores y estudiantes regulares?  Sí  No

#### **EN CASO AFIRMATIVO, RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

¿Algún estudiante de tiempo completo está casado y presenta una declaración de impuestos conjunta?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún estudiante (s) inscrito en un programa de capacitación laboral está recibiendo asistencia bajo la Ley de Asociación de Capacitación Laboral?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún estudiante de tiempo completo es un TANF o un destinatario del Título IV?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Es cualquier estudiante de tiempo completo un padre soltero que vive con su(s) hijo(s) que no es dependiente de la declaración de impuestos de otra persona y cuyos hijos no son dependientes de nadie que no sea un padre?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Es algún estudiante una persona que anteriormente estaba bajo el cuidado y la colocación de un programa de cuidado de crianza (bajo la Parte B o E del Título IV de la Ley del Seguro Social)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

### INGRESOS

Enumere TODAS las fuentes de ingresos como se solicita a continuación. Si una sección no se aplica, tacha o escribe NA.

Nombre del miembro del hogar	Fuente de ingresos	Monto Bruto Mensual
	Seguridad social	\$
	Seguridad social	\$
	Seguridad social	\$
	Beneficios de SSI	\$
	Beneficios de SSI	\$
	Beneficios de SSI	\$
	Pensión (fuente de la lista)	\$
	Pensión (fuente de la lista)	\$
	Beneficios para veteranos (lista de reclamo #)	\$
	Beneficios para veteranos (lista de reclamo #)	\$
		\$
	Compensación por desempleo	\$
	Compensación por desempleo	\$
	Asistencia pública (Título IV/TANF, etc.)	\$
	Contribuciones al hogar (monetarias o no)	\$
	Ingresos de estudiantes a tiempo completo (solo para mayores de 18 años)	\$
	Ayuda financiera (excluidos los préstamos)	\$
	Anualidades (fuentes de la lista)	\$
		\$
	Pagos de seguro de atención médica a largo plazo que excedan los \$ 180 / día	\$
	Pagos programados de inversiones	\$

Nombre del miembro del hogar	Fuente de ingresos	Monto mensual
	<b>Cantidad de empleo</b>	\$
	Empleador:	
	Cargo desempeñado	
	Cuánto tiempo empleado:	
	<b>Cantidad de empleo</b>	\$
	Empleador:	
	Cargo desempeñado	
	Cuánto tiempo empleado:	
	<b>Cantidad de empleo</b>	\$
	Empleador:	
	Cargo desempeñado	
	Cuánto tiempo empleado:	
	<b>Cantidad de empleo</b>	\$
	Empleador:	
	Cargo desempeñado	
	Cuánto tiempo empleado:	
	<b>Pensión alimenticia</b>	
	¿Tiene <i>usted derecho legal</i> a recibir pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	En caso afirmativo, enumere la cantidad que <i>tiene derecho</i> a recibir.	\$
	¿Recibes pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	En caso afirmativo, enumere la cantidad que recibe.	\$
	<b>Manutención de los hijos</b>	
	¿Tiene <i>derecho legal a</i> recibir manutención infantil?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	En caso afirmativo, enumere la cantidad que <i>tiene derecho</i> a recibir.	\$
	¿Recibe manutención infantil?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	En caso afirmativo, enumere la cantidad que recibe.	\$
	<b>Otros ingresos</b>	\$
	<b>Otros ingresos</b>	\$
	<b>Otros ingresos</b>	\$
<b>INGRESO ANUAL BRUTO TOTAL</b> (Basado en los montos mensuales enumerados anteriormente x 12)		\$
<b>INGRESOS BRUTOS ANUALES TOTALES DEL AÑO ANTERIOR</b>		\$
¿Anticipa algún cambio en estos ingresos en los próximos 12 meses?	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
¿Algún miembro del hogar tiene derecho legal a recibir asistencia para los ingresos?	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
¿Es probable que algún miembro del hogar reciba ingresos o asistencia ( <i>monetaria o no</i> ) de alguien que no es miembro del hogar como aparece en la página 2, etc.)	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<b>En caso afirmativo a cualquiera de los anteriores, explique:</b>		
¿Se reciben los ingresos?	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>

### D. ACTIVOS

Si sus activos son demasiado numerosos para enumerarlos aquí, solicite un formulario adicional.  
Si una sección no se aplica, tacha o escribe NA.

Cuentas de cheques	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
Cuentas de ahorro	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
Cuenta de fideicomiso	#	Banco	Saldo \$	
Certificados de Depósito	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
Mercado monetario Cuentas	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
Bonos de Ahorro	#	Vencimiento	Valor \$	
	#	Vencimiento	Valor \$	
	#	Vencimiento	Valor \$	
Póliza de Seguro de Vida	#		Valor en efectivo \$	
Póliza de Seguro de Vida	#		Valor en efectivo \$	
Fondos Mutuos	Nombre:	#Shares:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Shares:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Shares:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
Existencias	Nombre:	#Shares:	Dividendo pagado \$	Valor \$
	Nombre:	#Shares:	Dividendo pagado \$	Valor \$
	Nombre:	#Shares:	Dividendo pagado \$	Valor \$
Bonos	Nombre:	#Shares:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Shares:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
Inversión Propiedad				Aprécia Valor \$

Propiedad Inmobiliaria: <i>¿Posee alguna propiedad?</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo</b> , Tipo de propiedad	
Ubicación de la propiedad	
Valor de mercado de tasación	\$
Saldo de la hipoteca o préstamos pendientes de pago	\$
Importe de la prima anual del seguro	\$
Monto de la factura de impuestos más reciente	\$

¿Algún miembro del hogar tiene un activo (s) propiedad conjunta con una persona que es ¿NO es un miembro del hogar como aparece en la página 2?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo</b> , describa:	
¿Tienen acceso a los activos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¿Ha vendido/eliminado alguna propiedad en los últimos 2 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo</b> , Tipo de propiedad	
Valor de mercado cuando se vende/enajena	\$
Cantidad vendida/enajenada por	\$
Fecha de la transacción	

¿Ha dispuesto de cualquier otro activo en los últimos 2 años (Ejemplo: Regaló dinero a familiares, estableció Cuentas de fideicomiso irrevocables)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo</b> , describa el activo	
Fecha de disposición	
Cantidad dispuesta	\$

¿Tiene algún otro activo que no se haya enumerado anteriormente (excluyendo la propiedad personal)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo</b> , <i>sírvase enumerar:</i>	

<b>E. INFORMACIÓN ADICIONAL</b>		
¿Usted o algún miembro de su familia está usando actualmente una sustancia ilegal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez usted o algún miembro de su familia ha sido condenado por un delito grave?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo</b> , describa		

¿Alguna vez usted o algún miembro de su familia ha sido desalojado de alguna vivienda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<i>En caso afirmativo, describa</i>		
¿Alguna vez se ha declarado en bancarrota?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<i>En caso afirmativo, describa</i>		
¿Tomarás un apartamento cuando haya uno disponible?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<i>Describa brevemente sus razones para presentar la solicitud:</i>		

### F. INFORMACIÓN DE REFERENCIA

Propietario actual	Nombre:	
	Dirección:	
	Teléfono residencial:	
	Autobús. Teléfono:	
	¿Cuánto tiempo?	
Propietario anterior	Nombre:	
	Dirección:	
	Teléfono residencial:	
	Autobús. Teléfono:	
	¿Cuánto tiempo?	
Referencia de crédito #1:		
Dirección:		
Número de cuenta:		Teléfono #:
Referencia de crédito #2:		
Dirección:		
Número de cuenta:		Teléfono #:
Referencia de crédito #3:		
Dirección:		
Número de cuenta:		Teléfono #:
Referencia personal #1:		
Dirección:		
Relación:		Teléfono #:
Referencia personal #2:		
Dirección:		
Relación:		Teléfono #:

Referencia personal #3:	
Dirección:	
Relación:	Teléfono #:

En caso de emergencia notificar:	
Dirección:	
Relación:	Teléfono #:

<b>G. INFORMACIÓN SOBRE VEHÍCULOS Y MASCOTAS</b> (si corresponde)		
Haga una lista de los automóviles, camiones u otros vehículos que posea. Se proporcionará estacionamiento para un v Arreglos con La gestión será necesaria para más de un vehículo.		
Tipo de vehículo:	Matrícula #:	
Año/Marca:	Color:	
Tipo de vehículo:	Matrícula #:	
Año/Marca:	Color:	
¿Tienes alguna mascota?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<i>En caso afirmativo, describe:</i>		

### CERTIFICACIÓN

Por la presente, yo / nosotros certificamos que yo / nosotros no mantenemos una unidad de alquiler subsidiada separada en otra ubicación. Yo / Nosotros certificamos además que esta será mi / nuestra residencia permanente. Yo / Entendemos que yo / Nosotros debemos pagar un depósito de seguridad para este apartamento antes de la ocupación. Yo / Entendemos que mi elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de selección de la administración. Yo / Nosotros certificamos que toda la información en esta aplicación es fiel a mi mejor conocimiento y yo / Nosotros entendemos que las declaraciones o información falsas son punibles por la ley y conducirán a la cancelación de esta solicitud o la terminación del arrendamiento después de la ocupación. Todos los solicitantes adultos, mayores de 18 años, deben firmar la solicitud.

FIRMA(S):

(Firma del inquilino)	Fecha
(Firma del co-inquilino)	Fecha
(Firma del co-inquilino)	Fecha





**Sección 8**  
Programa de vales basado en proyectos



Complete y devuelva a:

**Berkshire Housing  
Development Corporation**  
One Fenn Street, 3<sup>rd</sup> Floor  
Pittsfield, MA 01201

(413) 499-4887

Solo para uso de la  
agencia:  
Sello de fecha/hora  
Número de control

Pre-Solicitud de Asistencia de Vivienda



Por favor, escriba claramente con tinta. Todos los campos son obligatorios. Envíe este formulario únicamente. No se aceptarán solicitudes incompletas, fotocopiadas, enviadas por correo electrónico o por fax. Si ya está en nuestra lista de espera de la sección 8 basada en inquilinos, su registro se actualizará con la información que proporcione a continuación.  Debido al volumen de solicitudes recibidas, no verificaremos la recepción de solicitudes en el centro comercial. No podemos responsabilizarnos por material ilegible o faltante como resultado de la transmisión por fax o correo electrónico o pérdida/retraso a través del correo.

**¡IMPORTANTE!**

Un tercio de todos los solicitantes se eliminan de la lista de espera debido a cambios de dirección no informados. No dejes que esto suceda para ti. Informe cualquier cambio de dirección por escrito a la agencia mencionada anteriormente.

**Información del jefe de familia**

Número de seguridad social		Teléfono (incluir código de área)		
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido		
Dirección de domicilio		Ciudad/Pueblo	Estado	Código postal
Nombre del refugio	Dirección del refugio	Ciudad/Pueblo	Estado	Código postal

**Información familiar**

Escriba la cantidad aproximada del ingreso anual bruto (antes de impuestos) de su familia. Incluya todas las fuentes para todos los miembros de la familia.

**Ingreso familiar anual** \$ \_\_\_\_\_

Indique el cabeza de familia y todos los demás miembros que vivirán en la unidad. Dé la relación de cada miembro de la familia con el jefe. Por ejemplo: cónyuge/pareja, hijo, hija, tía, abuela, etc..

Primer nombre	Apellido	relación con el hogar	Fecha de nacimiento	la edad	Sexo	Número de seguridad social
		Jefe de hogar				

Si tiene más de ocho miembros de la familia, marque aquí [ ] y anótelos en una hoja de papel separada.

*Bolo para uso de la agenda. Número de miembros del hogar*  
Hogar Dormitorio Tamaño: soltero 1BR 2BR 3BR 4BR 5BR

Marque si el jefe de familia o cónyuge es: 62 años o más  discapacitada   
Verifique si alguien en el hogar requiere una unidad accesible para sillas de ruedas

Recopilamos datos sobre raza y etnia de acuerdo con las regulaciones federales. Las personas de varias razas también pueden ser de etnia hispana. Indique si es hispano. Sus respuestas no afectarán su solicitud.

**Raza del cabeza de familia (puede elegir más de una de las siguientes)**

Blanco  Negro / afroamericano  indio americano/nativo de Alaska  Nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico   
Asiático

**origen étnico del jefe de hogar (Marque solo uno)**

Hispano  no-Hispano


**¿Cuál es su situación actual de vivienda? (Marque solo una casilla)**

- estoy sin hogar
- Vivo en viviendas precarias
- He sido desplazado involuntariamente por un incendio, una inundación u otro desastre natural
- pago más del 50% de mis ingresos mensuales por alquiler y servicios públicos
- yo vivo en un refugio
- Estoy doblado con amigos o familiares
- yo vivo en viviendas públicas
- Vivo en un programa de vivienda de transición
- vivo en vivienda protegida
- Otro (describir)









### Ubicación de los apartamentos basados en proyectos

De la lista a continuación, margue la casilla junto a las comunidades donde le gustaría vivir. No elija una comunidad a menos que piense que realmente viviría allí. Aplicar a cada propiedad ralentiza el proceso de admisión para todos. Solo verifique las propiedades que tengan apartamentos apropiados para el tamaño de su hogar. Si selecciona una propiedad de la lista a continuación que no es elegible para ocupar, no se agregará a esa lista de espera. La agencia de vivienda tomará la determinación final de elegibilidad en base a la información familiar que usted proporcione en esta presolicitud. Si necesita un apartamento más grande como adaptación razonable para una discapacidad, comuníquese con la agencia mencionada anteriormente para obtener ayuda para completar este formulario.

Las unidades de ocupación de habitación individual (SRO) y ocupación de habitación individual mejorada (ESRO) son solo para una persona. Las unidades SRO suelen tener baños compartidos y es posible que no tengan cocina o tengan una cocina compartida. Las unidades ESRO tienen baños privados y pueden tener cocinetas. Si usted es un hogar de una sola persona y no es anciano o discapacitado, solo puede elegir propiedades que tengan unidades SRO y ESRO. Los apartamentos tipo estudio no tienen un dormitorio separado, pero tienen una cocina completa. Los apartamentos para personas mayores son para personas de al menos 62 años de edad. Los apartamentos con servicio de apoyo brindan ciertos servicios a los inquilinos y usted debe tener una necesidad documentada de los servicios de apoyo que se ofrecen en estos

propiedades Las propiedades que tienen apartamentos accesibles para sillas de ruedas  logotipo - contáctenos para más están marcadas con la información sobre los tamaños de habitaciones disponibles para estos apartamentos.

**NOTA: Cualquier proyecto enumerado a continuación como cerrado está temporalmente cerrado para nuevos solicitantes, hasta nuevo aviso. PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE CÓMO SOLICITAR PROPIEDADES ADICIONALES BASADAS EN PROYECTOS CON LISTAS DE ESPERA MANTENIDAS POR EL PROPIETARIO, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON LA CORPORACIÓN DE DESARROLLO DE VIVIENDA DE BERKSHIRE AL (413) 499-4887.**

✓	Comunidad	Propiedad /Calle	Number of Units by Bedroom Size									
			 Solo ancianos	Servicios de apoyo proporcionados	SRO	ESRO	Estudio	1 BR	2 BR	3 BR	4+ BR	
<input type="checkbox"/>	Lee	57 Main Street							2	2		
<input type="checkbox"/>	Pittsfield	Rice Silk Mill 55 Spring Street								3	2	
<input type="checkbox"/>	Pittsfield	YMCA				30						
<input type="checkbox"/>	Pittsfield	Brattlebrook Village							5	3		
<input type="checkbox"/>	Gt. Barrington	Bostwick Gardens		Yes	Yes				6	2		
<input type="checkbox"/>	Gt. Barrington	Bentley Apts			Yes				3	3	2	
<input type="checkbox"/>	*Gt. Barrington	Hillside Ave Apts							2	2	1	
<input type="checkbox"/>	Williamstown	Cole Ave Apts								4	4	

\*Los solicitantes que cumplan con una preferencia específica del proyecto serán seleccionados primero. Se le enviará por correo información sobre cómo calificar para una preferencia. Esta lista de viviendas se actualiza periódicamente. Para obtener información sobre la disponibilidad de nuevos apartamentos o apartamentos en otras partes del estado, llame al número que se encuentra en la parte superior de este formulario o visite el sitio web del Centro de Educación para el Consumidor de Vivienda en [www.masshousinginfo.org](http://www.masshousinginfo.org).

#### Certificación del Solicitante

Por favor, lea esta declaración con mucho cuidado. Al firmar, usted acepta sus términos.

Por la presente certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud previa es verdadera y precisa.

Entiendo que:

- ✓ ✓ cualquier tergiversación o información falsa resultará en la cancelación o denegación de mi solicitud, o en la terminación de la asistencia de vivienda;
- ✓ ✓ esta es una solicitud previa para asistencia de alquiler basada en proyectos a través del DHCD y sus agencias administrativas regionales y no es una oferta de vivienda;
- ✓ ✓ en el momento en que ascienda a la parte superior de las listas de espera, se me pedirá que proporcione una verificación de la información que proporcioné aquí, de acuerdo con las normas federales de vivienda y la política del DHCD;
- ✓ ✓ es mi responsabilidad notificar por escrito a cualquiera de las agencias administrativas regionales del DHCD sobre cualquier cambio de dirección y mi solicitud puede ser cancelada si no lo hago;
- ✓ ✓ es mi responsabilidad notificar por escrito a cualquiera de las agencias administrativas regionales del DHCD sobre cualquier cambio en el tamaño o la composición de la familia que pueda afectar la cantidad de habitaciones que requiere mi familia y si no lo hago, puede afectar mi lugar en la lista de espera;
- ✓ mi participación en el programa de vivienda de la Sección 8 está sujeta a que sea elegible y cumpla con las regulaciones de HUD y DHCD; y que estaré sujeto a una verificación de antecedentes penales.

Acepto que DHCD pueda compartir mi información con otras agencias estatales con el fin de determinar la elegibilidad del programa.

Signature of head of household

Date