



Para que este formulario se pueda rellenar para los usuarios móviles: Descargue este formulario en su teléfono y ábralo con Adobe Reader (una aplicación gratis).

Instrucciones para enviar este formulario electrónicamente: Descargue la aplicación Adobe (si es necesario); descargue y guarde el formulario; abra la aplicación Adobe en su dispositivo; abra el formulario descargado mientras está en la aplicación Adobe; rellene el formulario; vuelva a guardar haciendo clic en la ficha Guardar de la parte superior izquierda de la pantalla; Haga clic en Enviar para enviar esta solicitud al Departamento de Arrendamiento; si la opción del botón Enviar no funciona, escriba un correo electrónico y envíe el formulario guardado como archivo adjunto a leasing@berkshirehousing.com.

BERKSHIRE HOUSING SERVICES, INC.

**1 Fenn Street, 3rd fl., P.O. Box 1180, Pittsfield, MA 01202-1180
TEL [413] 499-4887 - Fax 445-7633**

57 Main Street Apartamentos Lee, MA 01238

Unidad de un dormitorio _____
 Unidad de dos dormitorios _____
 Unidad de discapacidad de un dormitorio _____

**Libre de Humo
 PROPIEDAD**

1) NOMBRE _____
CALLE _____
CIUDAD _____
ESTADO _____
Código Postal _____
TEL. # _____
S.S. # _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

2) Historial de alquiler (proporcione un mínimo de 5 años de historial de alquiler)

Propietario actual: _____ **Tel#** _____
Dirección: _____ **Renta Mensual:** _____
 _____ **Utilidades Incluido** _____

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?

3) 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: _____

4) **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, tales como salarios, salarios, seguridad social / SSI, pensión, TANF, asistencia pública, desempleo, beneficios por discapacidad, manutención infantil o pensión alimenticia.

<u>Nombre de la persona Recibiendo ingresos</u>	<u>Tipo de ingreso</u>	<u>Nombre/Dirección empleador si es aplicable</u>	<u>Ingresos brutos mensuales</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5) Todos los activos de todos los miembros de la familia (**independientemente de su edad**) deben ser reportados. Por favor, verifique cualquiera aplicable a su hogar: SI NO TIENE ACTIVOS, COMPLETE LA PÁGINA 5.

_____ Ahorros _____ Cuenta de cheques _____ CD's _____ Cepo
 _____ Bonos _____ Bienes Raíces _____ Otros _____ Seguros de Vida

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

_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____

6) Referencia personal (sin familiares).

NOMBRE _____	Teléfono _____
DIRECCIÓN _____	Teléfono de negocio _____
CIUDAD, ESTADO, ZIP _____	

7) ¿Alguna vez usted o algún miembro de su hogar ha sido arrestado o condenado por un delito?
 Sí No

En caso afirmativo, explique: _____

8) ¿Cómo te enteraste de este complejo de apartamentos? _____

9) ¿Tienes un coche? ___ Sí ___ No
En caso afirmativo, indique el año y el modelo _____

10) ¿Tienes una mascota? ___ Si ___ No
En caso afirmativo, complete el formulario de Política de mascotas.

11) ¿Hay miembros de la familia estudiantes a tiempo completo o parcial? En caso afirmativo, enumere todos los estados del estudiante y los miembros de la familia a continuación.

PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre	_____
Relación	_____
Dirección	_____
Ciudad, Estado, Zip	_____
Número de teléfono	_____

SIN CERTIFICACIÓN DE ACTIVOS

POR FAVOR, ÍNTEGRO ESTO SOLO SI NO TIENE ACTIVOS. DE LO CONTRARIO, ÍNTEGRO LA SECCIÓN DE ACTIVOS REQUERIDOS EN LA PÁGINA 2.

Esto certificaré 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

Los apartamentos administrados por Berkshire Housing Services Inc. se alquilan sin importar 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. 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 un apartamento y no respondo, mi nombre será eliminado de la lista de espera.

Firma

Fecha



Sección 8
Programa de vales basado en proyectos



Complete y devuelva a:

**Berkshire Housing
Development Corporation**
One Fenn Street, 3rd 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.

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