

Office use only
 Date: _____
 Time: _____
 Apt. Size: _____

Aplicación de Renta
Apartamentos Rancho de Soto
 1003 Newport Av – Orland, CA 95963
 Tel (530) 865-8110 Fax 530-865-8882
 TDD: 1-800-735-2929

Office Use Only
 Gross Income: _____
 Adj. Income: _____
 30% AMI 45% AMI 55%

Por favor llene cada línea. Esta información es necesaria para determinar si califica o no para este programa, solo se usara para este propósito. Aplicaciones incompletas serán devueltas.

Nombre _____ Fecha _____
 Dirección de correspondencia _____
 Teléfono _____ Teléfono para mensajes _____ Teléfono de trabajo _____
 Numero de seguro social (inquilino) ____-____-____ Tarjeta residencial (mica) _____
 Correo Electronico _____
 Numero de seguro social (Co-inquilino) ____-____-____ Tarjeta residencial (mica) _____

Referencias personales:

Nombre:	Dirección	Numero de Teléfono
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

Pariente más cercano:

Nombre:	Dirección	Numero de Teléfono
1. _____	_____	_____

I. Historial de Renta

Rentero actual _____ Renta? _____
 Dirección de su rentero _____
 Teléfono del rentero _____ cuantos cuartos? _____
 Desde cuando vive en esta dirección? _____
 Por que se quiere mudar? _____
 Dirección anterior _____ Renta? _____
 Dirección del rentero _____ Cuantos cuartos? _____
 Cuanto tiempo vivió en esta dirección? _____ Por que se mudo? _____
 Ha sido expulsado alguna vez ? Si No Si, si donde ? _____ Cuando? _____

USDA IS AN EQUAL OPPORTUNITY PROVIDER AND EMPLOYER.
 If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, or at any USDA office or call (866) 632-9992 to request the form. You must also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your complete complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at program.intake@usda.gov.



II. Familia

Escriba el nombre de todas las personas que vivirán con usted en "Rancho de Soto" incluyendo a usted mismo y el parentesco que tienen con usted.

Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Fecha de nacimiento	numero de seguro social
1. _____					
2. _____					
3. _____					
4. _____					
5. _____					
6. _____					
7. _____					
8. _____					

Espera algún cambio en el tamaño de su familia? _____

III. Empleo/Ingreso

Trabaja actualmente? Si _____ No _____

Patron Actual _____

Direccion _____

Teléfono _____ Nombre del Supervisor _____

Que es lo que hace? _____

Si no trabaja en el campo, cuando fue la ultima vez que trabajo en el campo y donde? _____

Mes y ano _____

Escriba todo su ingreso del año pasado de TRABAJO DE AGRICULTURA SOLAMENTE

Nombre de quien recibe el ingreso Nombre, dirección, y teléfono del patrón Tipo de trabajo e ingreso

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Subtotal:

\$ _____

Escriba todos sus ingresos del año pasado que no fueron de trabajo agrícola:

Nombre de quien recibe el ingreso Nombre, dirección, y teléfono del patrón Tipo de trabajo e ingreso

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Subtotal:

\$ _____

Total: \$ _____

Si necesita mas espacio use una hoja adicional.

Bienes:

Ha recibido o espera recibir alguna **SUMA TOTAL** como herencia, premios de lotería, arreglos de aseguranza u otra cantidad fuera de lo asignado mensualmente de seguro social, TANF, o incapacidad? Si No

Si, si fuente de ingreso: _____ Cantidad de ingreso \$ _____

Dirección: _____ Cuando recibió pago ? _____

En los últimos dos años ha vendido, regalado o se ha desecho de bienes por meno de su valor (ejemplo: bienes y raíces y otros artículos que tenía para invertir como gemas, joyas, monedas o colección? Si No

Si, si tipo de bienes: _____ Cantidad recibida

\$ _____

Nombre de quien adquirió los bienes :

Dirección: _____ Se debe esto a divorcio, separación o bancarrota?
 Si No

Esta solicitando usted el ajuste a su ingreso, de inválido o incapacitado? Si _____ No _____

Esta solicitando arreglos de inválido o incapacidad? Si _____ No _____

Usted o algún miembro de su familia actualmente consume ilegalmente alguna sustancia ilegal (drogas) o ha sido convicto de lo mismo? () Si () No

Usted ha sido convicto de lo mismo? () Si () No

Usted o algún miembro de su familia ha sido convicto de manufacturar/distribuir una sustancia ilegal? () Si () No

Si contesto si a una o a las preguntas anteriores ha terminado el ofensor algún programa de recuperación o esta actualmente inscrito en uno? () Si () No

Usted o algún miembro de su familia de 18 años o mas asiste a la escuela? () Si () No
Si, si quien? _____ Nombre de la escuela

Tiene algún animal? () Si () No Si, si cuantos? _____ Descripción (gato, pájaro, etc.)

Tiene cama de agua? () Si () No

Paga cuidado de niño/s para que usted/s puedan trabajar o ir a la escuela? _____

Si, si cuanto por semana o mes? \$ _____

IV. Propiedades

Automóviles:

Marca _____ Modelo _____ Año _____ # de placa _____
Marca _____ Modelo _____ Año _____ # de placa _____

Cuentas de Banco _____ Nombre del Banco _____

Tipo: Cheques _____ Ahorros _____ Numero de cuenta _____

Aplicante: Por lo presente verifico que la información arriba mencionada es completa y verdadera.

Advertencia: La sección 1001 de Título 18 de código de Estados Unidos dicta, "Cualquiera en algún asunto dentro de jurisdicción de un departamento o agencia de Estados Unidos conciente y voluntariamente falsifica oculta o encubre un hecho o hace una alguna declaración o representación fraudulenta, falsa o ficticia hace o usa algún escrito o documento falso sabiendo que el mismo contiene declaraciones o notas ficticias o fraudulentas, será multado por no mas de \$10,000 dólares o encarcelado no mas de 5 años o ambas cosas.

Yo/nosotros certifico(amos) que la vivienda que ocuparemos en "Rancho de Soto" será nuestra residencia permanente y yo/nosotros no mantearé/mos otra unidad de renta en alguna otra parte. Yo/nosotros certifico(amos) que la información dada es correcta y completa y comprendemos que cualquier asunto falso descalifica al aplicante. Yo/nosotros autoriz(o)(amos) al dueño a obtener records de credito, verificar cualquier información dada incluyendo referencias de crédito, empleo, ingreso y comunicarse con cualquier rentero anterior. Al firmar esta forma certifico(amos) que la infamación es verdadera y correcta. La(s) aplicación(es) no puede(n) procesarse sin firma(s).

Fecha	Firma del aplicante
Fecha	Firma del Co-Aplicante (si existe)
Fecha	Firma del Co-Aplicante (si existe)
Fecha	Firma del Co-Aplicante (si existe)

INFORMACION VOLUNTARIA PARA PROPOSITOS DE MONITOR

La información siguiente se requiere para el gobierno federal para monitor que USDA cumpla con las leyes federales prohibiendo discriminación en contra de algún aplicante a base de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado de familia, edad o invalidez. No se exige esta información pero se le estimula a hacerlo. Esta información no se toma en cuenta en evaluar su aplicación o discriminarlo en algún modo. O si no desea proporcionarla, USDA exige anotar raza/origen nacional y sexo de los aplicantes individualmente o base de observación visual o apellido.

APLICANTE

CO-APLICANTE

Raza/Origen Nacional

- Hispano
- {Origen no Hispano}
- Blanco Negro
- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático o Isleño Pacífico
- Sex Male Female

Raza/Origen Nacional

- Hispanic
- {Origen no Hispano}
- Blanco Negro
- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático o Isleño Pacífico
- Sex Male Female

Es usted veterano o esta autorizado ha recibir beneficios veteranos
Yes ___ No ___ Esta pregunta no se usa para propósito de monitor

Es usted veterano o esta autorizado ha recibir beneficios veteranos
Yes ___ No ___ Esta pregunta no se usa para propósito de monitor