APLICACIONES INCOMPLETAS NO VAN HASER PROCESADAS. Por favor revise la informacion previsto en la "Criteria de Selección" y la "Lista de Espera".

SOLO PARA USO DE OFICINA
Aplicación #: _____
Fecha: _____ **Horario:** _____
Tamaño de unidad calaficadó: 1 2 3 4 (circle

Nimbre del jefe de la casa: _____
Nombres usados previamente: _____
Dirección Presente : _____
Numero y Dirección Ciudad Estado Codigo Postal
Dirección postal (si es diferente a la anterior: _____
Numero de Telefono's: Casa (____) _____-_____ Trabajo (_____) ___-_____ Cell (_____) _____-_____

¿Como supiste de nosotros? Sitio Web[ ] agencia de referencia [ ] Pasando por[ ] Amigo/Inquilino[ ] Autoridad de vivienda [ ]
Está solicitando una Unidad de acceso para personas discapacitadas? Sí[ ] Nó[ ] silla de ruedas [ ] Visión[ ] Audicíon[ ]
¿Tiene una Sección 8 de Cupón de Vivienda? Yes[ ] No[ ]

Escríba Todos los miembros del hogar: Escríba todas las personas que solicitan vivir en el apartamento.

Nombre de todas la personas	Numero de Seguró Social	Relacion al jefe de la casa	sexo M/F	Fecha/nacimiento	Estudiante	Tiempo Completo
		Jefe de la Casa				

Por favor, de dar su información de ingresos: Escriba debajo de **todas** las fuentes de ingresos recibidos. (Las fuentes pueden incluir el empleo, las pensiones, SSI, Seguridad Social, Desempleo, TANF, manutención de los hijos, etc.)

NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR	FUENTE DE INGRESO:	CANTIDAD DE INGRESOS MENSUALES
_____	_____	$_____ X 12 = $_____
_____	_____	$_____ X 12 = $_____
_____	_____	$_____ X 12 = $_____
_____	_____	$_____ X 12 = $_____
_____	_____	$_____ X 12 = $_____
	EL TOTAL DEL INGRESOS ANUALES	= $_____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE EMPLEADORES (si se emplea):

El Miembro de la Casa	Nombre de Empleador	Direccíon de Empleador
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Por Favor, de dar Su Información de Bienes: una lista a continuación **todos** los Bienes que tiene. No incluya su VEHÍCULOS. Las fuentes pueden incluir cheques, de ahorros, dinero en efectivo, seguro de vida entera, etc. Escribe NINGUNO si no tiene activos.

Cuenta de Cheques:	Balancé: $_____	Reditos de Interés: ____%	Institucíon: _____			
Cuenta de Cheques:	Balancé: $_____	Reditos de Interés: ____%	Institucíon: _____			
Cuenta de Ahorros:	Balancé: $_____	Reditos de Interés: ____%	Institucíon: _____			
Cuenta de Ahorros:	Balancé: $_____	Reditos de Interés: ____%	Institucíon: _____			
Otras Cuentas:	Tipo_____	Balancé: $_____	Reditos de Interés: ____%	Institucíon: _____		
Otras Cuentas:	Tipo_____	Balancé: $_____	Reditos de Interés: ____%	Institucíon: _____		

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Favor, que sus antecedentes de residencia durante los últimos 3 años a contar con la mayoría actual (No hay apartados de correos):

RESIDENCIA ACTUAL: :

Renta☐ ó ser Dueño de☐ Alquiler por mes / Pago Hipoteca: $_____ de: (mes) _____(año) _____ hasta (mes)_____(año)_____

Nombre del propietario / Alquiler Propiedad Prestamista / hipoteca:_____

Telefono: (_____) _____Direccíon:_____

Ciudad:_____ Estado:_____Codigo Postal: _____

Motivo de Salirse: _____

RESIDENCIA ANTERIOR: Numero y calle: _____

Ciudad: _____Estado: _____ Codigo Postal: _____

Renta☐ ó ser Dueño de ☐ Alquiler por mes / Pago Hipoteca: $_____ de: (mes) _____(año) _____ hasta (mes)_____(año)_____

Nombre del propietario / Alquiler Propiedad Prestamista / hipoteca:_____

Telefono: (_____) _____Direccíon:_____

Ciudad:_____ Estado:_____Codigo Postal: _____

motivo de salirse: _____

RESIDENCIA PREVIA: Numero y calle: _____

Ciudad: _____Estado: _____ Codigo Postal: _____

Renta☐ ó ser Dueño de ☐ Alquiler por mes / Pago Hipoteca: $_____ de: (mes) _____(año) _____ hasta (mes)_____(año)_____

Nombre del propietario / Alquiler Propiedad Prestamista / hipoteca:_____

Telefono: (_____) _____Direccíon:_____

Ciudad:_____ Estado:_____Codigo Postal: _____

motivo de salirse: _____

¿Ha sido desalojadas durante los últimos cinco (5) años? SI [ ] NO [ ]

Por favor, dar una referencia personal (no utilizar Familiares):

Nombre: _____

Direccíon: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Telefono: (_____) _____ Relacíon: _____ Años Conosido: ____

En caso de emergencia por favor Contactar:

Nombre: _____ _____

Direccíon: _____ **O** _____

Telefono: (_____) _____ (_____) _____

**** Yo / nosotros certifico que la información contenida en este documento es exacta, completa y verdadera. Yo / Nosotros entiendo que si cualquier información que yo / nosotros hemos dado resulta ser falsa o engañosa, se negará la solicitud. Yo / nosotros estoy / la presente se le autorizo Shotover Inn Apartamentos para verificar toda la información proporcionada.**

Firma del Aplicante **Fecha** **Firma del Aplicante** **Fecha**

_____ _____

Firma del Aplicante **Fecha** **Firma del Aplicante** **Fecha**

_____ _____

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE- POR FAVOR NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

Esta Aplicacíon: Aprovada ☐ Rechasad ☐ por: _____ **Especialista de cumplimiento** _____ **Date**

Si no es aprobado, especifique la razón (s): _____

Aplicante Notificado Por: _____**,Gerente de Residencía**_____**Fecha** _____

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

INCOMPLETE APPLICATIONS WILL NOT BE PROCESSED. Please review information provided regarding the "Selection Criteria" and "Waiting List".

FOR OFFICE USE ONLY
Application #_____ BPHH# _____
Date: _____ Time: _____
Unit Size: 1 2 3 4 (circle one)

Head of Household Name: _____
Previous Names Used: _____
Present Address: _____
Number and Street City State Zip
Mailing Address (if different from above): _____
Phone #s: Home (____) _____-_____ Work (_____) ___-_____ Cell (_____) _____-_____

How did you hear about us? Website[ ] Agency Referral[ ] Drive By[ ] Friend/Resident[ ] _____ Housing Authority [ ]
Are you requesting a Handicapped-Accessible Unit? Yes[ ] No[ ] Wheelchair[ ] Vision[ ] Hearing[ ]
Do you have a Section 8 Housing Choice Voucher? Yes[ ] No[ ]

List All Household Members: List all persons applying to live in the apartment.

Name of Household Member	Soc Sec #	Relation to Head of Household	Sex (M/F)	DOB	Student (Y/N)	Full or Part Time
		HEAD of HOUSEHOLD				

Please Give Your Income Information: List below **all** sources of income received. (Sources may include Employment, Pensions, SSI, Social Security, Unemployment, TANF, Child Support, etc.)

NAME OF HOUSEHOLD MEMBER	SOURCE OF INCOME:	MONTHLY GROSS AMOUNT	
_____	_____	$_____ X 12 =	$_____
_____	_____	$_____ X 12 =	$_____
_____	_____	$_____ X 12 =	$_____
_____	_____	$_____ X 12 =	$_____
_____	_____	$_____ X 12 =	$_____
		GRAND TOTAL YEARLY INCOME =	$_____

NAME AND ADDRESS OF EMPLOYERS (if employed):

Household Member	Name of Employer	Address and Fax of Employer
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Please Give Your Asset Information: List below **all** assets that you have. **DO NOT INCLUDE YOUR VEHICLES.** Sources may include Checking, Savings, Cash on Hand, Whole Life Insurance, etc. **Write NONE if you have no assets.**

Checking Account: Balance: $_____ Interest Rate: _____% Institution: _____
Checking Account: Balance: $_____ Interest Rate: _____% Institution: _____
Savings Account: Balance: $_____ Interest Rate: _____% Institution: _____
Savings Account: Balance: $_____ Interest Rate: _____% Institution: _____
Other Accounts: Type_____ Balance: $_____ Interest Rate: _____% Institution: _____
Other Accounts: Type_____ Balance: $_____ Interest Rate: _____% Institution: _____

Please Give Your Housing History for the Past 3+ Years Beginning With Most Current (No P.O. Boxes):

CURRENT RESIDENCE:

Rent☐ or Own☐ Monthly Rent/Mortgage Payment: $_____ From: (month) _____(year) _____ to (month)_____(year)_____

Name of Landlord/Rental Property/Mortgage Lender:_____

Phone: (_____) _____Address:_____

City:_____ State:_____ Zip: _____

Reason for Leaving: _____

PREVIOUS RESIDENCE: Street: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Rent☐ or Own☐ Monthly Rent/Mortgage Payment: $_____ From: (month) _____(year) _____to (month)_____(year)_____

Name of Landlord/Rental Property/Mortgage Lender:_____

Phone: (_____) _____Address:_____

City:_____ State:_____ Zip: _____

Reason for Leaving: _____

PRIOR RESIDENCE: Street: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Rent☐ or Own☐ Monthly Rent/Mortgage Payment: $_____ From: (month) _____(year) _____ to (month)_____(year)_____

Name of Landlord/Rental Property/Mortgage Lender:_____

Phone: (_____) _____Address:_____

City:_____ State:_____ Zip: _____

Reason for Leaving: _____

Have you been EVICTED during the past five (5) years? YES [ ] NO [ ]

Please Give A Personal Reference (Do Not Use Relatives):

Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Phone #: (_____) _____ Relationship: _____ Years Known: _____

In An Emergency Please Contact:

Name: _____ _____

Address: _____ **OR** _____

Phone: (_____) _____ (_____) _____

**** I/we hereby certify that the information contained herein is accurate, complete and true. I/we further understand that if any information I/we have given is found to be false or misleading, this application will be denied. I/we am/are hereby authorizing Shotover Inn Apartments to verify all the information provided.**

Applicant Signature	Date	Applicant Signature	Date
_____		_____	
Applicant Signature	**Date**	**Applicant Signature**	**Date**
_____		_____	

OFFICE USE ONLY- PLEASE DON'T WRITE BELOW THIS LINE

This Application: APPROVED ☐ DENIED ☐ By: _____, **Compliance Specialist** _____ **Date**

If not Approved, Specify Reason(s): _____

Applicant Notified By: _____, **Resident Manager** _____ **Date** _____

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

_____

_____

_____

RELEASE OF INFORMATION

The person named below has applied for housing at _____.
They have given your name as a source of needed information. The information requested will be kept in strictest confidence. This property receives funding from_____, which requires us to verify the information requested. Submission of this information is mandatory for evaluating their eligibility to reside here. Failure to submit it will result in denial of their application for housing. Please return the requested information in the enclosed self-addressed stamped envelope, or by email to: _____, or, fax to: _____within "**five (5) business days.**"
Thank you for your co-operation and assistance in this matter.

_____
Representative Agent for

_____

****

I, _____, do hereby authorize the release of the requested information, which is necessary to:

_____ Process my application for residency

_____ Complete my annual recertification

I understand that this release also grants permission for _____ to perform a credit check, background check and collect information on my Residential/ Housing History.

_____ _____
Applicant Signature Date