VIVIENDA PARA ADULTOS MAYORES Y DISCAPACITADOS MARYVALE TERRACE 4545 N. MARYVALE PARKWAY



SOLICITUD PREVIA

Este formulario se usa para colocarlo en las listas de espera para los programas de vivienda que haya elegido. Los candidatos deben ser mayores de 18 años para realizar la solicitud.

LA SOLICITUD DEBE LLENARSE POR COMPLETO; DE LO CONTRARIO, NO SE ACEPTARÁ

NOTA: Si usted o un miembro de su hogar incluido en esta solicitud previa no tienen o no se les ha emitido un número de seguro social, escriba "555-55-5555" donde corresponda.

Jefe de familia									
Apellido del jefe de familia	Nombre			Inicial del	Sexo		Númer	o de seguro social	
1.				segundo nombre	☐ Masc Femenin	· - —			
¿Usa algún otro número de seg	uro social u otro nombre	e?	Fee	Fecha de nacimiento Ingreso anual total					
☐ NO ☐ SÍ Si la respuesta es	s sí, nombre/número:								
Idioma de preferencia: □ Inglés	□ Español □ Otro; espe	cifique:							
Dirección actual:		N.º de Dpto.:	Ciud	ad, estado:		Código p	ostal	Número de teléfono principal	
Dirección postal:		N.º de Dpto.:	Ciud	ad, estado:		Código p	ostal	Número de teléfono secundario	
INFORMACIÓN DE ACCIÓN A	FIRMATIVA Se consid	lera a los candid	atos para	a la vivienda sin	importar su	ıs característica	s de raza	a, color, religión, sexo, nacionalidad o	
etnia, condición familiar, orientacio	ón sexual real o aparen	te, identidad de g	género, e						
requisitos legales federales/estata		correspondient		rigon átnico (ma	rauo uno	El iofo do	familia	oónyugo:	
Raza (marque todas las opciones que correspondan)				Origen étnico (marque una opción)			El jefe de familia o cónyuge:		
1. ☐ Blanco 2. ☐ Negro/ 3. ☐ Indígena estadounidense/			1.	1. Hispano o latino			Es un adulto mayor, de 62 años o más		
afroestadounidense nativo de Alaska			,	2. No hispano ni latino			Está discapacitado/inhabilitado		
4. ☐ Asiático 5. ☐ Nativo de Hawái/otro isleño del Pacífico		2.	2. No hispano hi fatino			☐ Ninguna de los anteriores			
¿Su familia necesita adaptaciones	s razonables? ☐ Sí ☐	☐ No (Si la resp	ouesta es	sí, indiqué de d	qué tipo)				
Acceso para sillas de ruedas	☐ Discapacio			Discapacidad a		☐ Dormitorios s	•	s 🔲 Otra:	
Composición y característic	as de la familia **Ú	nicamente me	encione		as que viv	virán con ust	ed.		
Apellido	Nombre	Inicia		Relación		Sexo	Edad	Fecha de nacimiento	
2.		segu				M / F			
Número de seguro social	Lugar de nacimiento (país)	ciudad, estado,	toda	a (encierre en u las las opciones e espondan)		Origen étnico 1 o 2	Ingreso	o anual total	
			1	2 3 4	5				

Nota: Esta solicitud previa no es para el programa de la sección 8.

Maryvale Parkway Terrace 4545 N. Maryvale Parkway Phoenix, AZ 85031 (602)495-5701

¡Únicamente departamentos de una sola recámara!

Al llenar las vacantes, se dará prioridad a los candidatos que sean adultos mayores (62 años de edad o más) en la lista de espera. Si no hay ningún adulto mayor, el siguiente nivel de prioridad es para las personas con discapacidades que estén por ser adultos mayores (de 50 a 61 años de edad). Si no hay candidatos discapacitados que estén por ser adultos mayores, las unidades se ofrecerán a los candidatos discapacitados que no sean de la tercera edad. Los candidatos se seleccionan de la lista de espera conforme a las preferencias que se señalaron anteriormente.

- Hay unidades con una sola recámara disponibles.
- No puede haber más de 2 personas en una unidad de una sola recámara.
- La renta es el 30% de los ingresos mensuales ajustados.
- Se incluyen todos los servicios públicos en la renta, excepto televisión por cable y teléfono.
- Se aplica una tarifa obligatoria de \$2 por el uso de la lavandería.
- Al mudarse, es necesario pagar un depósito equivalente al 30% del ingreso mensual ajustado o \$100, el monto que sea mayor.

Asuntos adicionales:

• Se permite una mascota por hogar; sin embargo, existen límites en cuanto al tipo, el tamaño y la raza. Especifique el tipo, el tamaño y la raza de su mascota:

Nota: La política en cuanto a mascotas no se aplica para los animales de asistencia/compañía/apoyo emocional. Si necesita animales de asistencia/compañía/apoyo emocional, seleccione la sección de adaptaciones razonables. Las políticas específicas que se apliquen a su(s) animal(es) de asistencia/compañía/apoyo emocional se analizarán con usted cuando se revise su solicitud.

,	¿Cuántas i	personas vive	n en su ho	gar?	

 Proporcione una dirección de correo electrónico en la que se le pueda localizar:
--

•	¿Usted o algún miembro del hogar mencionado en esta solicitud previa trabaja? Si es así, mencione el nombre y la dirección del empleador, incluida la ciudad, el estado y el código postal.

La siguiente tabla muestra la forma en la que el Departamento de Vivienda determina el número de recámaras para la familia:

Número de recámaras	Número mínimo de personas	Número máximo de personas
1	1	2

Certificación: Lea cuidadosamente la siguiente declaración. Para que la Autoridad de Vivienda (Housing Authority, HA) acepte su solicitud, usted debe aceptar los siguientes términos:

- Entiendo que mi participación en cualquier programa de vivienda de la HA está sujeta a los requisitos de elegibilidad que determinan las reglas de la política de la HA y del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD) de los Estados Unidos.
- Entiendo que la HA adoptó una política para llevar a cabo revisiones de los antecedentes penales para todos los miembros adultos del hogar. En la mayoría de los casos, tener antecedentes penales no significa que rechazarán automáticamente mi solicitud. La HA revisará los antecedentes penales de cada candidato de manera individual, excepto bajo ciertas circunstancias.
- Entiendo que la HA adoptó una política para realizar controles de seguridad a todos los miembros adultos del hogar, como las deudas que se deben a otros arrendatarios, desalojos por parte de arrendatarios anteriores y unidades anteriores subsidiadas por el gobierno.
- Entiendo que deberé proporcionar a la HA comprobantes o pruebas para respaldar cualquiera o todas las declaraciones realizadas en esta solicitud previa.
- Por medio de la presente, certifico bajo pena de perjurio que, según mi leal saber y entender, toda la información que proporcioné en esta solicitud previa es verdadera y correcta, y por medio de la presente, autorizo que se verifique la información de mi solicitud previa, incluido el informe crediticio.

El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito si hace declaraciones falsas o fraudulentas deliberadamente y por voluntad propia a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos.

Tome en cuenta que si no acepta los términos que se mencionaron anteriormente, no se aceptará su solicitud previa.

Las solicitudes previas pueden presentarse en persona en la dirección anterior. Cuando se revise su solicitud, nos pondremos en contacto con usted en la dirección postal que nos proporcionó. La información del estado de la solicitud se proporcionará en línea en www.waitlistcheck.com.

Si hay algún cambio en su información reportada de dirección, número telefónico, composición familiar, ingreso o cualquier otra, debe informárnoslo por escrito. Llene el formulario de actualización de la solicitud que se encuentra disponible en línea en phoenix.gov/housing y devuélvalo a la propiedad para la que haya presentado una solicitud. Si presentó varias solicitudes, deberá proporcionar un formulario de actualización de la solicitud para cada propiedad. Si no podemos comunicarnos con usted por correo, retiraremos su nombre de la lista de espera.

Si desea que retiremos su nombre de la lista de espera, presente su solicitud por escrito. Nuestra dirección postal es:

Fillmore Gardens Apartments Attention: Applications & Information 802 N 22nd Place Phoenix, AZ 85006

Certifico la información proporcionada y acepto los t	érminos que se mencionaron anteriormente.
Firma	Fecha



