



---

## SOLICITUD DE RESIDENCIA

---



Nombre de la propiedad:	El Centenario	Teléfono:	414-762-7762
Dirección:	400 E. Centennial Drive	Fax:	414-285-2205
Dirección 2:	Oak Creek, WI 53154	Correo electrónico	CentennialSenior@wimmercommunities.com
Sitio web de la propiedad	<a href="https://www.wimmercommunities.com/seniorliving">https://www.wimmercommunities.com/seniorliving</a>		

<b>Solo para uso en la oficina:</b> Fecha de recepción:	Hora de recepción :	Por (iniciales)	Nombre de HOH:
Número de unidad:	<input type="checkbox"/> Certificación inicial <input type="checkbox"/> Recertificación		
# de dormitorios:			

Devuelva esta solicitud a la dirección anterior.

Si los envía electrónicamente, asegúrese de que los documentos estén encriptados con una solución compatible con NIST y protegidos con contraseña.

COMPOSICIÓN Y ESTADO DEL HOGAR: 1 Cama = Máximo 2 Personas / 2 Cama = Máximo 4 Personas					
Nombre completo del miembro del hogar (Primero, Medio, Último) IMPRIMIR A CONTINUACIÓN ↓ Casa Miembro #:	Relación con el jefe de familia: C = Codirector S = Cónyuge L = Asistente en vivo M = Hijo menor F = Hijo de crianza / adulto U = Niño por nacer	Fecha de nacimiento IMPRIMIR A CONTINUACIÓN ↓	Sexo: M = Hombre F = Mujer P = Preferir no revelar ↓	Estado civil: M = Casado D = Divorciado S = Sencillo W = Viudo SP = Separado ↓	Número de Seguro Social: IMPRIMIR A CONTINUACIÓN ↓
#1:	CABEZA DE FAMILIA				
#2:					
#3:					
#4:					

Miembro #1 (CABEZA DE FAMILIA)			
Dirección actual			
Ciudad, Estado, Código Postal			
Teléfono de casa		Teléfono celular	
Teléfono del trabajo		Dirección de correo electrónico	

Miembro #2			
Dirección actual			
Ciudad, Estado, Código Postal			
Teléfono de casa		Teléfono celular	
Teléfono del trabajo		Dirección de correo electrónico	

\* Si hay un Miembro # 3 y / o # 4, imprima y complete la 2ª copia de este formulario.

¿Algún miembro del hogar está recibiendo actualmente asistencia para el alquiler (vale de la Sección 8) de una Autoridad de Vivienda?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿qué Autoridad de Vivienda?		En caso afirmativo, ¿qué miembro del hogar?	

<b>ESTADO DEL ESTUDIANTE:</b>			
¿Algún miembro del hogar es un estudiante inscrito en un instituto de educación superior?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿qué miembro?		<input type="checkbox"/> Jornada completa	<input type="checkbox"/> Tiempo parcial
En caso afirmativo, ¿recibe asistencia financiera (subvenciones, becas, etc.)?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, enumere todas las formas de asistencia financiera que recibe (Beca Federal Pell, Beca Teach, Estudio de Trabajo, préstamos Federales Perkins, Subvenciones Tribales, dinero de entidades comerciales o la propia universidad universitaria / escuela de tecnología)			

¿Algún miembro del hogar está consumiendo marihuana actualmente?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Todos los miembros del hogar reconocen que usted está al tanto de que el propietario/agente ha implementado una política libre de humo? <i>Esto significa que está prohibido fumar en la unidad, en los balcones y porches de la unidad y en todas las áreas comunes interiores y exteriores. Esto incluye el estacionamiento, balcones, aceras, pasillos, ascensores, etc.</i>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Todos los miembros del hogar están de acuerdo en que usted, sus invitados y los proveedores de servicios contratados por usted cumplirán con la política libre de humo?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Todos los miembros del hogar entienden que el incumplimiento de las políticas libres de humo como se describe en las Reglas de la casa resultará en la terminación del arrendamiento (desalojo)?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez se ha declarado en bancarota?	En caso afirmativo, ¿qué miembro del hogar # _____ indique la(s) fecha(s): _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar ha sido condenado alguna vez por un delito?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, qué miembro del hogar # _____ Indique si la(s) condena(s) fue(n) un delito grave, un delito menor o marque ambas casillas si ha sido condenado por ambos.	<input type="checkbox"/> Delito	<input type="checkbox"/> Delito menor	
¿Está usted o algún <u>miembro</u> del hogar obligado a registrarse en algún registro estatal de delincuentes sexuales de por vida u otro registro de delincuentes sexuales?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar ha sido desalojado de un programa de vivienda financiado por el gobierno federal por una violación del contrato de arrendamiento, incluido el uso de drogas o la falta de denuncia de un delito? En caso afirmativo, ¿qué miembro # _____ y cuándo? _____		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

<b>HISTORIAL DE ALQUILERES:</b>														
Indique cada estado donde ha vivido: <i>Esta divulgación es obligatoria según las reglas de HUD y la evaluación criminal se revisará en cada estado enumerado y a través de bases de datos nacionales de detección criminal / delincuentes sexuales. Si no se proporciona una lista completa y precisa, se rechazará la solicitud.</i>														
<b>Miembro #1</b>														
<input type="checkbox"/> AK	<input type="checkbox"/> AL	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> AZ	<input type="checkbox"/> CA	<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> DE	<input type="checkbox"/> FL	<input type="checkbox"/> GA	<input type="checkbox"/> HOLA	<input type="checkbox"/> IA	<input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> IL	<input type="checkbox"/> EN
<input type="checkbox"/> KS	<input type="checkbox"/> KY	<input type="checkbox"/> LA	<input type="checkbox"/> MAMÁ	<input type="checkbox"/> MD	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> MI	<input type="checkbox"/> MN	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> SRA.	<input type="checkbox"/> MT	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> ND	<input type="checkbox"/> NH	<input type="checkbox"/> NE
<input type="checkbox"/> NJ	<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NY	<input type="checkbox"/> OH	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> PAPÁ	<input type="checkbox"/> RI	<input type="checkbox"/> SC	<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> TN	<input type="checkbox"/> TX	<input type="checkbox"/> VA	<input type="checkbox"/> UT
<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/> WA	<input type="checkbox"/> WV	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> WY	<input type="checkbox"/> Washington, D.C.									

<b>Miembro #2</b>														
<input type="checkbox"/> AK	<input type="checkbox"/> AL	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> AZ	<input type="checkbox"/> CA	<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> DE	<input type="checkbox"/> FL	<input type="checkbox"/> GA	<input type="checkbox"/> HOLA	<input type="checkbox"/> IA	<input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> IL	<input type="checkbox"/> EN
<input type="checkbox"/> KS	<input type="checkbox"/> KY	<input type="checkbox"/> LA	<input type="checkbox"/> MAMÁ	<input type="checkbox"/> MD	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> MI	<input type="checkbox"/> MN	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> SRA.	<input type="checkbox"/> MT	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> ND	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NH
<input type="checkbox"/> NJ	<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NY	<input type="checkbox"/> OH	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> PAPÁ	<input type="checkbox"/> RI	<input type="checkbox"/> SC	<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> TN	<input type="checkbox"/> TX	<input type="checkbox"/> UT	<input type="checkbox"/> VA
<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/> WA	<input type="checkbox"/> WV	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> WY	<input type="checkbox"/> Washington, D.C.									

Propietario actual -	Miembro #1	Miembro #2
Dirección		
Dirección		
Ciudad, Estado, Código Postal		
Nombre del propietario y # de teléfono (si se conoce)	Nombre: Teléfono:	Nombre: Teléfono:
¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección?		
Motivo de la salida		
¿Alguna vez se le ha pedido a algún miembro del hogar que permita o participe en el exterminio de plagas que no sea el control de plagas programado regularmente? (Incluye cucarachas, chinches, roedores, etc.)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar tiene actualmente saldos vencidos pendientes adeudados a este propietario?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Los miembros del hogar han notificado adecuadamente al propietario que desaloje la residencia actual?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar ha sido desalojado o el propietario está tratando de desalojarlo a usted o a otras personas que viven con usted?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Propietario anterior -	Miembro #1	Miembro #2
Dirección		
Dirección		
Ciudad, Estado, Código Postal		
Nombre del propietario y # de teléfono (si se conoce)	Nombre: Teléfono:	Nombre: Teléfono:
¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección?		
Motivo de la salida		
¿Alguna vez se le ha pedido a algún miembro del hogar que permita o participe en el exterminio de plagas que no sea el control de plagas programado regularmente? (Incluye cucarachas, chinches, roedores, etc.)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar tiene actualmente saldos vencidos pendientes adeudados a este propietario?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Los miembros del hogar han notificado adecuadamente al propietario que desaloje la residencia actual?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar ha sido desalojado o el propietario está tratando de desalojarlo a usted o a otras personas que viven con usted?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

<b>MASCOTAS Y ANIMALES DE ASISTENCIA/COMPAÑÍA:</b> La presencia de cualquier animal debe ser aprobada <b>antes de</b> alojar al animal en la unidad. Revise las reglas de mascotas / animales de asistencia de la propiedad. Estas Reglas están disponibles a pedido. Los residentes son responsables de cualquier tarifa/dépósito relacionado con mascotas, si corresponde. *Se requieren registros de vacunación actuales al momento de la mudanza.					
¿Planeas tener un animal en la unidad?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se requiere que este animal viva en la unidad para aliviar los síntomas de una discapacidad para un miembro del hogar?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
TIPO DE ANIMAL (ES DECIR, PERRO, GATO)	PESO	RAZA (SI CORRESPONDE)	GÉNERO	NOMBRE	ESTERILIZADO O CASTRADO (SÍ O NO)

## CERTIFICACIÓN DE INGRESOS

Para determinar la elegibilidad de ingresos, proporcione la siguiente información.

<b>INFORMACIÓN DE EMPLEO:</b>				
¿Hay algún miembro del hogar empleado? En caso afirmativo, ¿qué miembro # _____			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, proporcione el nombre y la dirección de su empleador actual a continuación.				
Empleador				
Dirección				
Dirección 2				
Ciudad, Estado, Código Postal				
Contacto		Correo electrónico		
Teléfono		Dirección web		
¿Cuántos ingresos laborales recibió en los últimos 12 meses?			\$	<input type="checkbox"/> NA
¿Cuántos ingresos laborales espera recibir en los próximos 12 meses?			\$	<input type="checkbox"/> NA
¿Actualmente tiene más de un empleador?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> NA

Si varios miembros del hogar están empleados, o el miembro del hogar tiene más de 1 empleador, imprima una segunda copia de esta página, complétela e inclúyala con esta solicitud. Asegúrese de anotar el número de miembro del hogar para cada información de empleo enviada.

RENTA FIJA:	Sí	No	Frecuencia	Tipo de pago	Renta
Seguridad social			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
SSI			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Doble derecho del Seguro Social			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Seguro Social para otra persona ( <i>por ejemplo, representante del beneficiario</i> ).			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
SSI para otra persona ( <i>por ejemplo, Representante del Beneficiario</i> ).			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Nombre del beneficiario				<input type="checkbox"/> NA o	
Ingresos para alguien que vive en la unidad pagados directamente a alguien que no vive en la unidad ( <i>por ejemplo, representante del beneficiario</i> ).			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$

RENTA FIJA:	Sí	No	Frecuencia	Tipo de pago	Renta
Beneficios de jubilación, incluida RMD ( <i>IRA, Roth IRA, 401K, 403 (b)</i> )			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Pensión - Pagos periódicos regulares			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> C diablos <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Cantidad de beneficios de jubilación recibidos en los últimos 12 meses				\$	
Anualidad - Pagos periódicos regulares			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Cantidad Pagos de anualidades recibidos en los últimos 12 meses				\$	
Beneficios de VA			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$

Ayuda y asistencia de VA			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Compensación de trabajadores			# de semanas: _____	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Beneficios de desempleo - Regular (semanal)			# de semanas: _____	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Asistencia pública			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Cantidad de asistencia pública recibida en los últimos 12 meses					\$
Pagos periódicos del seguro de atención a largo plazo, beneficios por discapacidad o muerte			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Cantidad de pagos periódicos del seguro de atención a largo plazo, beneficios por discapacidad o muerte recibidos en los últimos 12 meses					\$
Asistencia con los servicios públicos (Aparte de HUD, HHS o un crédito solar)			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito	\$
Cantidad de asistencia con servicios públicos recibida en los últimos 12 meses					\$

INGRESOS QUE <u>NO</u> SON RENTA FIJA:	Sí	No	Frecuencia	Tipo de pago	Renta
Ingresos de la fuente de ingresos de conciertos (Lyft, Door Dash, etc.)			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
Cantidad recibida de Gig Source en los últimos 12 meses					\$
Manutención de los hijos			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
Cantidad de manutención infantil recibida en los últimos 12 meses					\$
Pensión alimenticia			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
Cantidad de pensión alimenticia recibida en los últimos 12 meses					\$
Contribuciones de las organizaciones			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
Importe Aportaciones recibidas en los últimos 12 meses					\$
Contribuciones de familiares, amigos u otra organización para alquiler, cuidado de niños, otras facturas.			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
Importe Aportaciones recibidas en los últimos 12 meses					\$

INGRESOS QUE <u>NO</u> SON RENTA FIJA:	Sí	No	Frecuencia	Tipo de pago	Renta
Asistencia financiera para estudiantes			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
Cantidad de asistencia financiera para estudiantes recibida en los últimos 12 meses					\$

Contribuciones a <b>su</b> cuenta de crowdfunding (GoFundMe, Kickstarter, CaringBridge, etc.)			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
Cantidad recibida en los últimos 12 meses					\$
Contribuciones <b>DESDE</b> una cuenta de crowdfunding			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
Importe Aportaciones recibidas en los últimos 12 meses					\$
Dividendos del seguro de vida pagados directamente a <b>usted</b>			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
Dividendos de ingresos de activos pagados directamente a <b>usted</b>			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
¿Otros ingresos?			<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> Comprobar <input type="checkbox"/> Depósito directo / tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Otro:	\$
Cantidad recibida en los últimos 12 meses					\$

Verdadero     Falso    Entiendo que todos los miembros del hogar deben informar los cambios en los ingresos dentro de los 30 días calendario.

#### SANCIONES POR MAL USO DE ESTE FORMULARIO

El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información recopilada según el formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada en base a este formulario de verificación está restringido a los fines citados anteriormente. Cualquier persona que a sabiendas o voluntariamente solicite, obtenga o divulgue cualquier información bajo falsos pretextos sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a un delito menor y multada con no más de \$ 5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede iniciar una acción civil por daños y perjuicios y buscar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso indebido. Las disposiciones de penalización por uso indebido del número de seguro social están contenidas en la Ley de Seguridad Social en 208 (a) (6), (7) y (8). La violación de estas disposiciones se cita como violación de 42 U.S.C. Sección 408 (a) (6), (7) y (8).

**Al firmar este documento, certifico que la información proporcionada es verdadera y completa.**

\_\_\_\_\_  
 Miembro de HOH #1 Nombre del solicitante (por favor escriba en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Miembro #2 Nombre del solicitante (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Fecha

## CERTIFICACIÓN DE ACTIVOS

<p><b>* SOLO PARA EL PERSONAL DEL SITIO *</b></p> <p><b>¿Verificación simplificada de activos e ingresos de activos?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, la certificación contiene información para el año _____</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de 1er año (verificación tradicional) Umbral de activos = \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2 (Autocertificación) Umbral de activos = \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3 (Autocertificación) Umbral de activos = \$ _____</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Un activo, según lo define HUD, es efectivo o algo que posee que se puede convertir en efectivo. Los bienes personales, como ropa, anillos de boda, vehículos personales, etc., no se cuentan como activos. **\*El valor en efectivo** se define como el valor de mercado menos el costo de convertir el activo en efectivo, como los honorarios del corredor, los costos de liquidación, los préstamos pendientes, las multas por retiro anticipado, etc. Básicamente, cuánto dinero recibiría si convirtiera el activo en efectivo. Si no lo sabe, deje este campo en blanco y lo ayudaremos a derivar el valor en efectivo de sus activos.

Yo/nosotros no tenemos ningún activo en este momento.

**Mis / nuestros activos incluyen:** *No incluye activos propiedad de asistentes internos o niños / adultos de crianza.*

*Los residentes deben proporcionar la declaración más actualizada, proporcionada por la institución financiera correspondiente, para cualquiera de los activos que se enumeran a continuación. El estado debe mostrar el saldo actual, cualquier ingreso del activo y la tasa de ganancias, según corresponda. Cuando el activo no es una cuenta financiera, los residentes deben proporcionar documentación que muestre el valor del activo.*

Propiedad personal no necesaria:							
Tipo de activo	Sí	No	Propiedad de	Saldo / Valor	*Valor en efectivo	% de interés	Ingresos anuales
Nombre del banco de cheques:				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Nombre del banco de cheques:				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Nombre de la caja de ahorros:				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Nombre de la caja de ahorros:				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Nombre del Banco del Mercado Monetario:				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Cuenta de pago entre pares ( <input type="checkbox"/> Venmo, <input type="checkbox"/> PayPal, <input type="checkbox"/> Apple Pay, <input type="checkbox"/> Zelle <input type="checkbox"/> Otros)				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Tarjeta de débito, incluida la tarjeta Direct Express u otra tarjeta de beneficios				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Efectivo				\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Escritura de fideicomiso / préstamo (le ha prestado dinero a alguien y le está pagando con o sin intereses)				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Otro				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido

**Bienes Personales No Necesarios - Cuentas de Inversión:**

*No incluya ningún activo que forme parte de un fideicomiso irrevocable o un fideicomiso revocable controlado por alguien que no figura como miembro de la familia*

Tipo de activo	Sí	No	Propiedad de	Saldo / Valor	*Valor en efectivo	% de interés	Ingresos anuales
Anualidad				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Cuenta de jubilación ( <i>IRA, Roth IRA, 401K, 403(b)</i> )				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Certificado de depósito (CD)				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Cuenta de financiación colectiva ( <i>por ejemplo, GoFundMe, Kickstarter, etc.</i> );				\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Seguro de vida ( <i>de vida entera o universal</i> )				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Tarjeta de débito, incluida la tarjeta Direct Express u otra tarjeta de beneficios				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Moneda criptográfica ( <i>por ejemplo, Bitcoin, Altcoins, criptomonedas, etc.</i> )				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Cuentas de inversión ( <i>por ejemplo, fondos mutuos, acciones, bonos y otras inversiones similares</i> )				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Inversiones en metales preciosos, incluidos oro, plata, cobre, etc.				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Vehículo ( <i>automóvil adicional, ATV, bote, RV u otro vehículo similar</i> ).				\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Colección, pasatiempo u otro como Propiedad personal no necesaria ( <i>moneda, sello, etc.</i> )				\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Fideicomiso revocable controlado por un miembro de la familia				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Fideicomiso para necesidades especiales controlado por un miembro de la familia				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Bonos ( <i>no bonos de bebé</i> )				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido
Otro				\$	\$	%	\$ <input type="checkbox"/> Desconocido

¿Espera recibir algún pago de herencia, acuerdos de seguros por salud o accidente, o ganancias de lotería?

Sí  No En caso afirmativo, indique la fecha prevista de recepción \_\_\_\_\_ Cantidad esperada \$ \_\_\_\_\_

<b>BIEN INMUEBLE:</b>						
¿Algún miembro del hogar posee...	Sí	No	¿Comprable?	Valor de mercado	Costo de venta	*Valor en efectivo
Una casa o vivienda en la que un miembro tiene un interés de propiedad actual y la autoridad legal efectiva para vender.			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NA	\$	\$	\$
Propiedad de alquiler - Hogar o vivienda donde un miembro tiene un interés de propiedad actual y la autoridad legal efectiva para vender.			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NA	\$	\$	\$
Ingresos por alquiler	\$		<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> NA		Gastos anuales \$	
Bienes inmuebles que no se utilizan para un negocio que un miembro del hogar tiene autoridad legal para vender. <i>(por ejemplo, tierra)</i>			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NA	\$	\$	\$
Bienes inmuebles utilizados para un negocio que un miembro del hogar tiene autoridad legal para vender.			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NA	\$	\$	\$

**Reembolso de impuestos federales / crédito fiscal:**

<b>Nombre del miembro #1</b> (cabeza de familia)	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ha recibido un reembolso de impuestos federales o un crédito fiscal en el último año? En caso afirmativo, importe total.	\$

**Reembolso de impuestos federales / crédito fiscal:**

<b>Nombre del miembro #2</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ha recibido un reembolso de impuestos federales o un crédito fiscal en el último año? En caso afirmativo, importe total.	\$

*Si algún miembro ha recibido un reembolso/crédito de impuestos federales, proporcione las declaraciones de impuestos sobre la renta con los formularios y anexos de impuestos oficiales correspondientes adjuntos e incluya el recibo de transmisión de terceros para la declaración de impuestos sobre la renta presentada (es decir, recibo de transmisión del preparador de impuestos, resumen de transmisión de la fuente en línea, etc.) como verificación de terceros.*

**ACTIVOS ENAJENADOS POR MENOS DEL VALOR JUSTO DE MERCADO: (elija uno)**

<b>Nombre del miembro #1</b> (cabeza de familia)	
<input type="checkbox"/> Tengo <u>NO</u> enajenar cualquier activo por menos del valor justo de mercado. <b>O</b>	
<input type="checkbox"/> Durante el período anterior de dos años (24 meses) he dispuesto activos por menos del valor justo de mercado como se indica:	\$

<b>Nombre del miembro #2</b>	
<input type="checkbox"/> Tengo <u>NO</u> enajenar cualquier activo por menos del valor justo de mercado. <b>O</b>	
<input type="checkbox"/> Durante el período anterior de dos años (24 meses) he dispuesto activos por menos del valor justo de mercado como se indica:	\$

*\* Todos los miembros del hogar deberán firmar una declaración jurada durante el proceso de solicitud.*

<b>CONTACTO DE EMERGENCIA</b>					
<b>Nombre</b>		<b>Relación</b>	<b>Número de teléfono</b>	<b>Correo electrónico</b>	
<b>PODER LEGAL</b>					
<b>Nombre</b>		<b>Relación</b>	<b>Número de teléfono</b>	<b>Correo electrónico</b>	
Finanzas					
Salud					
<b>INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO</b>					
¿Actualmente posee un automóvil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>En caso afirmativo, complete la siguiente información</i>					
<b>Año</b>	<b>Hacer</b>	<b>Modelo</b>	<b>Color</b>	<b>Matrícula #</b>	
¿Tiene actualmente un permiso de estacionamiento para discapacitados del estado de WI? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

Sí  
electrónico?

No

¿Da permiso para que el propietario / agente se comunice con usted por correo

*(Proporcione la dirección de correo electrónico en la página 1)*

¿Desea solicitar una copia completa de los criterios de selección de inquilinos del propietario/agente?

Sí  
electrónico

No

En caso afirmativo, ¿qué opción prefieres?  Copia en papel  Copia de correo

## CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE DE EXACTITUD E INTEGRIDAD:

Al firmar este documento, certifico / certificamos que si se aprueba la solicitud, la unidad que ocupo será mi / nuestra única residencia. Certifico/certificamos que toda la información proporcionada en esta solicitud de alquiler es verdadera y completa a su leal saber y entender y entendemos que esta información se utilizará para verificar la elegibilidad de ingresos para el programa de crédito fiscal bajo el cual solicité/solicitamos. Además, entiendo y acepto que el propietario/agente de administración utilizará esta información para investigar Mi/Nuestra solvencia crediticia a través de la agencia de crédito, verificaciones penales y verificación del propietario. Además, entiendo que cualquier solicitante que falsifique, tergiversar u oculte deliberadamente cualquier información relacionada con la elegibilidad del programa o envíe información inexacta y / o incompleta en esta solicitud no será considerado para la vivienda. Además, si dicha tergiversación u omisión se descubre después de que haya comenzado el arrendamiento, entiendo que podemos estar sujetos a desalojo o punibles por la ley.

Bajo pena de perjurio, juro que he leído la declaración anterior y otorgo mi consentimiento para la divulgación de información a todos los terceros necesarios según sea necesario para fines de verificación.

\_\_\_\_\_  
Miembro de HOH #1 Nombre del solicitante (por favor escriba en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Miembro #2 Nombre del solicitante (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

El propietario/agente no discrimina por motivos de discapacidad en la admisión, el acceso, el tratamiento o el empleo en sus programas y actividades con asistencia federal. La persona nombrada a continuación ha sido designada para coordinar el cumplimiento de los requisitos de no discriminación contenidos en las regulaciones del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano que implementan la Sección 504 (24 CFR, parte 8 con fecha del 2 de junio de 1988).

Nombre: Dave Wimmer  
Dirección: 5300 S. 108th St. #1  
Ciudad: Hales Corners Estado : WI Código Postal: 53130  
Teléfono: (414) 529-3900

Si tiene problemas para comprender este documento, comuníquese con la oficina de administración.

- Contacte por favor la oficina de gestión si usted necesita ayuda a comprender este documento. (Español)
- Por favor contate o escritório de gerência se deve ajudar entendimento este documento. (Portugués)
- Si vous avez besoin d'aide à la compréhension de ce document, veuillez communiquer avec le Bureau de gestion. (Francés)
- Xin liên lạc với văn phòng điều hành nếu bạn cần giúp đỡ sự hiểu biết tài liệu này. (Vietnamita)
- Пожалуйста свяжитесь с офисом управления, если Вам нужна помощь в понимании этого документа. (Ruso)
- Bitte kontaktieren Sie das Leitungsbüro, wenn Sie helfen müssen, dieses Dokument zu verstehen. (Alemán)
- 請聯絡管理辦公室, 如果你需要幫助理解這份文件。 (Chino)
- もしこの文書を理解しているための助けを必要とすれば、経営オフィスと連絡を取ってください (japonés)

## SOLO PARA USO EN OFICINA:

6/11/2025	Actualizaciones de HOTMA