



SOLICITUD DE RESIDENCIA



Nombre de la propiedad:	Clavo de plata	Teléfono:	262-896-2100
Dirección:	2451 Silvernail Rd.	Fax:	262-896-8952
Dirección 2:	Pewaukee, WI 53072	Correo electrónico	SilvernailSenior@wimmercommunities.com
Sitio Web de la Propiedad	https://www.wimmercommunities.com/seniorliving		

Solo para uso en oficina:			
Fecha de recepción:	Tiempo recibido:	Por (iniciales)	Nombre de HOH:
Número de unidad:		<input type="checkbox"/>	Certificación Inicial
# de Dormitorios:		<input type="checkbox"/>	Recertificación

Por favor, devuelva esta solicitud a la dirección anterior.

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

COMPOSICIÓN Y ESTADO DEL HOGAR: 1 cama = máx. 2 personas / 2 camas = máx. 4 personas					
Nombre completo del miembro del hogar (Primero, Medio, Último)	Relación con el Jefe de Hogar: C = Co-Jefe S = Cónyuge L = Asistente en vivo M = Menor de edad F = Niño de acogida/adulto U = Niño no nacido	Fecha de nacimiento	Sexo: M = Hombre F = Mujer P = Prefiere no revelar	Estado civil: M = Casado D = Divorciado S = Soltero W = Viudo SP = Separado	Número de Seguro Social:
Casa Miembro #:					
#1:	CABEZA DE FAMILIA				
#2:					
#3:					
#4:					

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

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

*Si hay un Miembro #3 y/o #4, por favor 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?

ESTADO DEL ESTUDIANTE:				
¿Algún miembro del hogar es un estudiante matriculado 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 ayuda financiera (subvenciones, becas, etc.)?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, haga una lista de todas las formas de asistencia financiera que recibe (Beca Federal Pell, Beca Enseñ, Programa de Estudio y Trabajo, Préstamos Federales Perkins, Subvenciones Tribales, dinero de entidades comerciales o de la propia universidad/escuela tecnológica)				

¿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? 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.			<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 de Libre de Humo?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Entienden todos los miembros del hogar que el incumplimiento de las políticas de Espacios 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 bancarrota?	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 miembro del hogar obligado a inscribirse 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

HISTORIAL DE ALQUILERES:														
Por favor, indique cada estado en el que ha vivido: Esta divulgación es obligatoria según las reglas de HUD y la investigación criminal se revisará en cada estado enumerado y a través de las bases de datos nacionales de detección criminal/delincuentes sexuales. El no proporcionar una lista completa y precisa resultará en el rechazo de la solicitud.														
Miembro #1														
<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.									
Miembro #2														
<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.									

Arrendador 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 has 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 le han dado al propietario un aviso adecuado para desalojar la residencia actual?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar ha sido desalojado o el propietario está intentando desalojarlo a usted o a otras personas que viven con usted?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Arrendador 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 has 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 le han dado al propietario un aviso adecuado para desalojar la residencia actual?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar ha sido desalojado o el propietario está intentando desalojarlo a usted o a otras personas que viven con usted?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

MASCOTAS Y ANIMALES DE ASISTENCIA/COMPañÍA: La presencia de cualquier animal debe ser aprobada **antes de** alojar al animal en la unidad. Por favor, revise las Reglas de Mascotas/Animales de Asistencia de la propiedad. Estas Reglas están disponibles a pedido. Los residentes son responsables de cualquier tarifa/depósito relacionado con la mascota, si corresponde. *Se requieren registros de vacunación actualizados al momento de la mudanza.

¿Planea tener un animal en la unidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
¿Es necesario 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.

INFORMACIÓN DE EMPLEO:				
¿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, complete e incluya 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 a la seguridad 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>p. ej., 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 de 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 la 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"/> ¡Diablos <input type="checkbox"/> Depósito Directo/ Tarjeta de Débito	\$
Monto de los 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	\$
Monto de los 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	\$

LA RENTA FIJA CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

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	\$
Prestaciones por desempleo – Regulares (semanales)			# 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 de Seguro de Cuidado 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	\$
Monto de los 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 (Que no sea 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	\$
Monto de asistencia con servicios públicos recibidos en los últimos 12 meses					\$

INGRESOS QUE NO 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:	\$
Monto de la manutención de los hijos 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:	\$
Monto de la 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:	\$
Monto Contribuciones 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:	\$
Monto Contribuciones recibidas en los últimos 12 meses					\$

INGRESOS QUE <u>NO</u> SON RENTA FIJA:	Sí	No	Frecuencia	Tipo de pago	Renta
Asistencia Financiera Estudiantil			<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 estudiantil recibida en los últimos 12 meses					\$
Contribuciones a tu 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 DE 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:	\$
Monto Contribuciones recibidas en los últimos 12 meses					\$
Dividendos de seguro de vida pagados directamente a usted			<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 usted			<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 USO INDEBIDO 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 en base al formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada sobre la base de 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 multar 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 compensación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso indebido. En los apartados a), 6), 7) y 8) de la Ley de seguridad social figuran disposiciones relativas a las sanciones por el uso indebido del número de seguridad social. La violación de estas disposiciones se cita como violaciones 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.

Nombre del solicitante del miembro #1 de HOH (en letra de imprenta)

Firma

Fecha

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

Firma

Fecha

CERTIFICACIÓN DE ACTIVOS

<p>*SOLO PARA EL PERSONAL DEL SITIO*</p> <p>¿Verificación simplificada de activos e ingresos de activos?</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"/> Umbral de activos del certificado (verificación tradicional) del 1er año = \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2 (Autocertificación) Umbral de activos = \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3 (Autocertificación) Umbral de activos = \$ _____</p>
--	--

Un activo, según la definición de HUD, es dinero en efectivo o algo que usted posee y 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 recibirías si convirtieras el activo en efectivo. Si no lo sabe, deje este campo en blanco y le ayudaremos a derivar el valor en efectivo de sus activos.

Yo/nosotros no tenemos ningún activo en este momento.

Mi/nuestros activos incluyen: *No incluye los activos propiedad de Ayudantes Internos o Niños/Adultos de Crianza. Los residentes deben proporcionar el estado de cuenta más actualizado, proporcionado 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 demuestre el valor del activo.*

Bienes personales no necesarios:							
Tipo de activo	Sí	No	Propiedad de	Balance/ 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 peer-to-peer (<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
Cuenta de pago peer-to-peer (<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
Vehículo deportivo u otro similar Propiedad personal no necesaria				\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Colección u otros como Bienes Personales No Necesarios				\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Efectivo				\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Escritura de Fideicomiso/Préstamo (usted le				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido

Bienes personales no necesarios:

Tipo de activo	Sí	No	Propiedad de	Balance/ Valor	*Valor en efectivo	% de interés	Ingresos Anuales
<i>ha prestado dinero a alguien y ellos le están pagando con o sin intereses)</i>							
Otro				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido

Bienes Personales No Necesarios - Cuentas de Inversión:

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

Tipo de activo	Sí	No	Propiedad de	Balance/ 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's)				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Cuenta de crowdfunding (<i>por ejemplo, GoFundMe, Kickstarter, etc.</i>);				\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Seguro de Vida (<i>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
Criptomoneda (<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 como 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 u otros como Bienes Personales No Necesarios				\$	\$	\$	<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 Bebé</i>)				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido
Otro				\$	\$	%\$	<input type="checkbox"/> Desconocido

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

Sí No En caso afirmativo, indique la fecha prevista de recepción _____ el monto esperado \$ _____

BIEN INMUEBLE:						
¿Algún miembro del hogar posee...	Sí	No	¿Comprable?	Valor de mercado	Costo de venta	*Valor en efectivo
Un hogar o vivienda en el 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 - 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	\$	\$	\$
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. (ex. Tierras)			<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:

Nombre del Miembro #1 (Jefe de Hogar)	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿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:

Nombre del miembro #2	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿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 declaraciones de impuestos sobre la renta con los formularios y anexos de impuestos oficiales correspondientes adjuntos y que incluyan 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 fuente en línea, etc.) como verificación de terceros.

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

Nombre del Miembro #1 (Jefe de Hogar)	
<input type="checkbox"/> Tengo NO se deshizo de cualquier activo por menos del valor justo de mercado. O	
<input type="checkbox"/> Durante el período de dos años (24 meses) anterior, he dispuesto de activos por menos del valor justo de mercado, como se indica:	\$

Nombre del miembro #2	
<input type="checkbox"/> Tengo NO se deshizo de cualquier activo por menos del valor justo de mercado. O	
<input type="checkbox"/> Durante el período de dos años (24 meses) anterior, he dispuesto de 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.*

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre	Relación	Número de teléfono	Correo electrónico

PODER LEGAL

	Nombre	Relación	Número de teléfono	Correo electrónico
Finanzas				
Salud				

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

¿Actualmente posee un automóvil? Sí No *En caso afirmativo, complete la siguiente información*

Año	Hacer	Modelo	Color	Matrícula #

¿Tiene actualmente un permiso de estacionamiento para discapacitados del estado de WI? Sí No

Sí
electrónico?

No

¿Da permiso para que el propietario/agente se ponga en contacto con usted por correo

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

¿Le gustaría 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 por correo

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE DE EXACTITUD E INTEGRIDAD:

Al firmar este documento, certifico que si se aprueba la solicitud, la unidad que ocupo será mi única residencia. Certifico/certificamos que toda la información proporcionada en esta solicitud de alquiler es verdadera y completa a nuestro 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, las verificaciones penales y la verificación del propietario. Además, entiendo que cualquier solicitante que falsifique, tergiversa u oculte intencionalmente cualquier información relacionada con la elegibilidad del programa o presente información inexacta y / o incompleta en esta solicitud no será considerado para la vivienda. Además, si se descubre dicha tergiversación u omisión después de que haya comenzado el arrendamiento, entiendo que podemos estar sujetos a desalojo o ser castigados 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.

Nombre del solicitante del miembro #1 de HOH (en letra de imprenta)

Firma

Fecha

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

Firma

Fecha

El propietario/agente no discrimina sobre la base del estado de discapacidad en la admisión o el acceso a, o 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 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 entender este documento, póngase en contacto con la oficina de gestión.

- 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していれば、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