







## COMPOSICIÓN FAMILIAR

Complete la siguiente información para cada miembro de su familia, incluido usted, que ocupará el apartamento.

Nombre	Relación	Fecha de nacimiento	Sexo	Ocupación	Número de seguridad social	Estudiante a tiempo completo (círculo)
						Yes / No
						Yes / No
						Yes / No
						Yes / No
						Yes / No
						Yes / No
						Yes / No

Divulgación de SSN para el solicitante y para todos los miembros del hogar del solicitante, excepto aquellos miembros del hogar que no afirman tener un estatus migratorio elegible.

Información de solicitantes que tenían 62 años o más al 31 de enero de 2010 y que no tienen un SSN, si estaban recibiendo asistencia de alquiler de HUD en otro lugar el 31 de enero de 2010. Esta información es necesaria para que el propietario verifique si el solicitante califica para la exención de divulgar y proporcionar verificación de un SSN.

Algún miembro del hogar tiene alguna solicitud de accesibilidad o adaptaciones razonables o formas alternativas que necesitemos para comunicarnos con usted?  Sí  No

En caso afirmativo, explíquelo por favor. \_\_\_\_\_

Tiene actualmente una mascota doméstica?  Sí  No

Si es así, que tipo? \_\_\_\_\_

## INGRESOS LABORALES POR MIEMBRO DEL HOGAR

Indique los ingresos recibidos y los bienes que posee cada miembro de su hogar.

1. Individuo Empleado: \_\_\_\_\_  
Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Años de empleo: \_\_\_\_\_ Posición: \_\_\_\_\_ Salario \$ \_\_\_\_\_  
[ ] semanal [ ] quincenal [ ] mensual

2. Individuo Empleado: \_\_\_\_\_  
Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Años de empleo: \_\_\_\_\_ Posición: \_\_\_\_\_ Salario \$ \_\_\_\_\_  
[ ] semanal [ ] quincenal [ ] mensual

3. Individuo Empleado: \_\_\_\_\_  
Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Años de empleo: \_\_\_\_\_ Posición: \_\_\_\_\_ Salario \$ \_\_\_\_\_  
[ ] semanal [ ] quincenal [ ] mensual



### OTRAS FUENTES DE INGRESO POR MIEMBRO DEL HOGAR

Enumere todos los demás ingresos, como asistencia social, seguro social, SSI, pensiones, compensación por discapacidad, compensación por desempleo, intereses, pensión alimenticia, manutención infantil, cuidado infantil, anualidades, dividendos, ingresos de propiedad de alquiler, pago militar, becas y / o subvenciones.

Miembro del hogar	Tipo de ingreso	Ingresos (Antes de los impuestos)
_____	_____	_____ per _____
_____	_____	_____ per _____
_____	_____	_____ per _____
_____	_____	_____ per _____

(semanal, mensual, año)

### INGRESOS POR ACTIVOS

Los activos incluyen cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados a plazo, mercados monetarios, acciones, bonos, propiedades inmobiliarias y valor en efectivo de una póliza de seguro de vida.

Miembro del hogar	Tipo de ingreso	Ingresos (Antes de los impuestos)
_____	_____	_____ per _____
_____	_____	_____ per _____
_____	_____	_____ per _____
_____	_____	_____ per _____

(semanal, mensual, año)

### RESPONDA ESTAS PREGUNTAS SI DESEA SER CONSIDERADO PARA LAS PRIORIDADES O DEDUCCIONES / CONSIDERACIONES ESPECIALES:

- Ha sido desplazado de su hogar? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si es así, por favor explique.  
\_\_\_\_\_
- Su apartamento contiene violaciones de salud? Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si es así, por favor explique.  
\_\_\_\_\_
- Su apartamento actual es demasiado pequeño para su familia? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Su vivienda actual causa algún problema de accesibilidad o otros problemas a algún miembro del hogar que tenga una discapacidad? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Si es así, por favor explique: \_\_\_\_\_
- Ha sufrido usted o algún miembro de su hogar violencia real o amenaza de violencia física por parte de su cónyuge u otro miembro del hogar? Si es así, por favor explique.  
\_\_\_\_\_



### Información Adicional Requerida

Está usted o algún miembro de su hogar obligado a registrarse como delincuente sexual según la ley de Massachusetts o cualquier otra ley estatal? \_\_\_\_\_. En caso afirmativo, indique el nombre de las personas y los requisitos de registro (es decir, lugar donde se debe presentar el registro, período de tiempo durante el cual se requiere el registro).

**NOTE: El no responder completamente a estas preguntas puede resultar en el rechazo o denegación de esta solicitud.**

Por la presente certifico / certificamos que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa, a mi / nuestro leal saber y entender. Se pueden realizar consultas para verificar las declaraciones en este documento. Toda la información se considera de naturaleza confidencial, y también se puede solicitar un informe de crédito del consumidor y un informe de información de antecedentes penales (CORI) u otra verificación de antecedentes penales. Yo / nosotros certificamos que yo / nosotros entendemos que las declaraciones o información falsa son punibles según las leyes estatales o federales.

Por la presente certifico / certificamos que hemos recibido un aviso de la compañía administradora que describe el derecho a adaptaciones razonables para las personas con discapacidades.

*Firmado bajo las penas y penas del perjurio.*

_____	_____	_____	_____
Solicitante	Fecha	Co-solicitante	Fecha

Metro Management no discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, nacionalidad, orientación sexual, edad, estado familiar o discapacidad física o mental en el acceso o admisión al Desarrollo, su empleo, o en sus programas, actividades, funciones o servicios.

Nota: Si lo solicita al Agente, tiene derecho a recibir un Resumen del plan de selección de inquilinos (con el inserto de descripción del programa) que resume el proceso de solicitud de inquilinos, incluidos los requisitos de elegibilidad y selección, para la ocupación en el Desarrollo.

**Elegibilidad para vivienda asegurada o asistida por HUD. Se hará una determinación de elegibilidad para vivienda que sea asistida por HUD o sujeta a una hipoteca asegurada por la Administración Federal de Vivienda de acuerdo con los requisitos de elegibilidad provistos para dicho programa por HUD, y dicha vivienda estará disponible sin tener en cuenta la situación real o orientación sexual, identidad de género o estado civil percibidos.**

Si el Agente ha determinado que el solicitante es elegible para la admisión a la propiedad, y la única verificación pendiente es la del SSN, el solicitante puede retener su lugar en la lista de espera por el período de 60 días, durante el cual el solicitante deberá intentar obtener documentación. Después de 60 días, si el solicitante no ha podido proporcionar la documentación SSN requerida, se determinará que el solicitante no es elegible y se eliminará de la lista de espera. Sin embargo, el Agente puede extender el período de tiempo por 60 días adicionales si el solicitante tiene al menos 62 años y no puede presentar la documentación requerida dentro del primer período de 60 días.