BUILDING STABILITY AND OPPORTUNITY
HARBORLIGHT HOMES

HOGARES DE MAYORES
VIVIENDA ASEQUIBLE
PRE-SOLICITUD DE LISTA DE ESPERA

CORREO:	EN PERSONA:	CORREO ELECTRÓNICO COMO PDF:	FAX:
Harborlight Homes	600 Cummings Center	applications@harborlighthomes.org	978-922-2874
P.O. Box 507	Suite 270X		
Beverly, MA 01915	Beverly, MA 01915	Nombre del remitente: _____	Fax del remitente: _____

Si está interesado en alguna propiedad de Harborlight Homes, seleccione todas las que correspondan a continuación marcando una X en Lista de espera para unirse. **SOLO NECESITA COMPLETAR UNA (1) PRE-SOLICITUD.** Si cumple con los criterios de elegibilidad básicos especificados, su solicitud previa se fotocopiará y se distribuirá a los administradores de propiedades correspondientes en cada ubicación. Las solicitudes previas se agregarán a la(s) lista(s) de espera en el orden en que se reciban. Las solicitudes previas incompletas serán devueltas al remitente. Tenga en cuenta que el tiempo de espera típico para un apartamento en todas las propiedades de Harborlight Homes es actualmente de **2 a 5 años**. Si (DE) aparece junto al nombre de la propiedad, eso significa que existe una **Excepción por Discapacidad (DE)** al límite de edad de 62+ para solicitantes con discapacidades que de otro modo no serían elegibles. Los requisitos de DE varían según la propiedad; por favor contáctenos para más información.

AMI% (Ingreso Medio del Área), Ingreso Máximo/Mínimo y Rango de Alquiler basado en los Límites de HUD de 2026 para el Área de Servicio Metropolitano de Boston-Cambridge-Quincy y sujeto a revisión anual. Tenga en cuenta el **INGRESO BRUTO ANUAL MÁXIMO** para el tamaño de su hogar a continuación:

AMI %	1-Persona	2 Persona
30%	$36,000	$41,150
50%	$60,000	$68,600
60%	$72,000	$82,320
80%	$96,000	$109,700

El INGRESO MÍNIMO se aplica como se indica a continuación para propiedades específicas. **Si el Rango de Renta incluye un plus (+), los servicios públicos no están incluidos.** Los vales de vivienda móvil (por ejemplo, Sección 8, MRVP, VASH) se aceptan con gusto en todas las ubicaciones de Harborlight Homes.

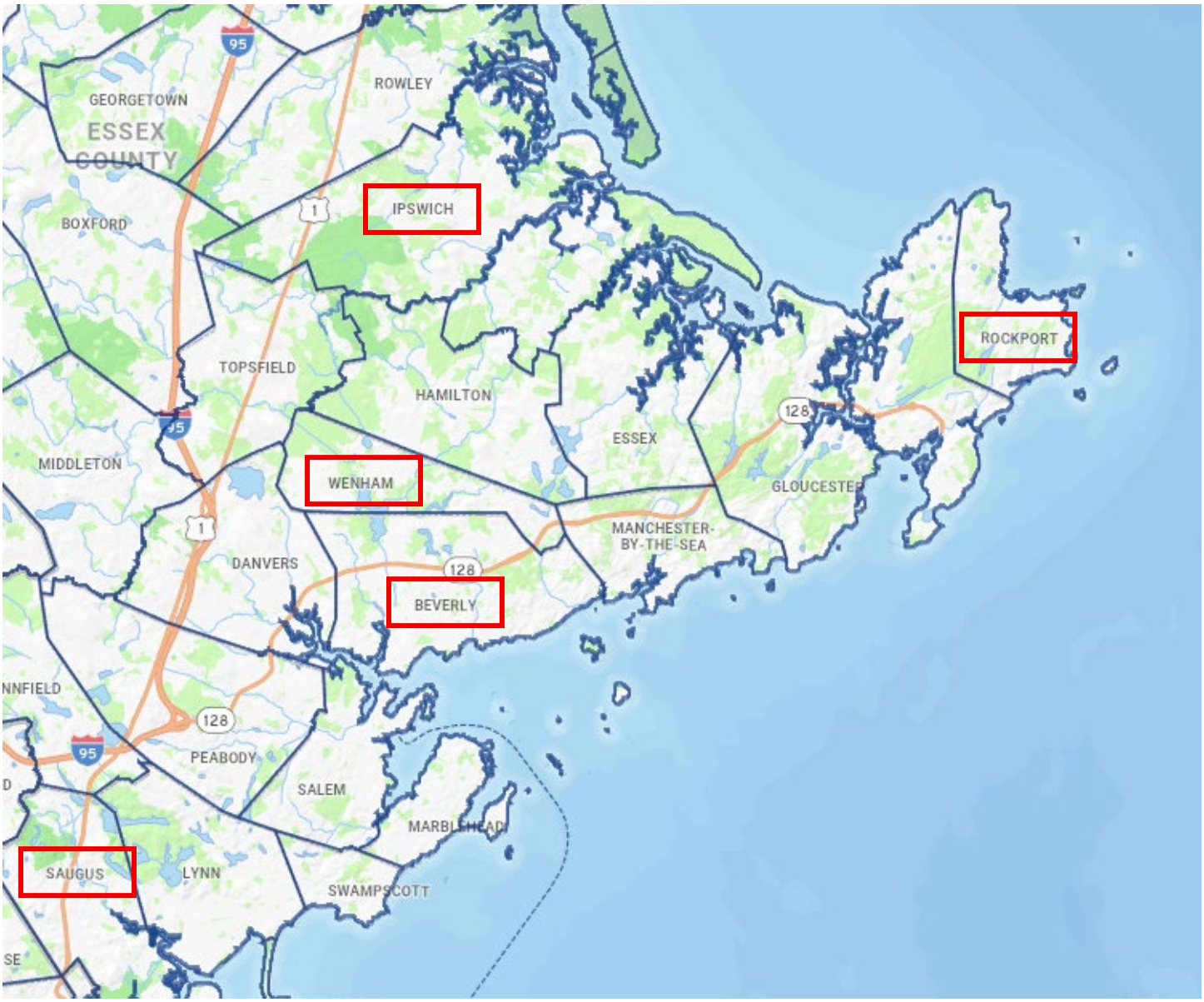
LOS LÍMITES MÁXIMOS DE ACTIVOS para cuentas que no sean de jubilación o educativas (529/530) se aplican a unidades subsidiadas al 30% y 50% del AMI según los requisitos del programa de subsidio (actualmente $105,574 para unidades de la Sección 8 y $25,000 para unidades MRVP).

PROPIEDADES PARA MAYORES	TAMAÑO DEL HOGAR	TAMAÑO DE LA UNIDAD	EDAD	AMI %	INGRESO MÍNIMO	RANGO DE ALQUILER	ÚNETE A LA LISTA DE ESPERA
Maple Woods Wenham, MA	1-2	1 dormitorio	62+	30%	$0	30% de ingreso bruto	
	1-2	1 dormitorio	62+	60%	$46,296	$1,543 - $1,929	
Pigeon Cove Ledges Rockport, MA (DE)	1-2	1 dormitorio	62+	50%	$0	30% de ingreso bruto (+)	
Rockport High School Rockport, MA (DE)	1-2	1 dormitorio	62+	50%	$0	30% de ingreso bruto (+)	
	1-2	1 dormitorio	62+	50%	$35,160	$1,172 - $1,216 (+)	
Janet M. Leuci Residence Saugus, MA	1-2	1 dormitorio	62+	50%	$0	30% de ingreso bruto	
Turtle Creek Beverly, MA (DE)	1-2	1 dormitorio	62+	50%	$0	30% de ingreso bruto	
	2	2 dormitorio	62+	50%	$0	30% de ingreso bruto	
Turtle Woods Beverly, MA	1-2	1 dormitorio	62+	50%	$0	30% de ingreso bruto	
Whipple Riverview Place Ipswich, MA	1-2	1 dormitorio	62+	30%	$0	30% de ingreso bruto	
	1-2	1 dormitorio	62+	50%	$0	30% de ingreso bruto	
	1-2	1 dormitorio	62+	80%	$65,560	$2,185 - $2,571	

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

PROPIEDADES DE APOYO PARA MAYORES	TAMAÑO DEL HOGAR	TAMAÑO DE LA UNIDAD	EDAD	AMI %	INGRESO MÍNIMO	RANGO DE ALQUILER	ÚNETE A LA LISTA DE ESPERA
Granite Street Crossing Rockport, MA	1-2	Estudio	62+	30%	$0	30% de ingreso bruto	
	1-2	Estudio	62+	60%	$43,200	$1,440 - $1,800	
	Los solicitantes que requieren Servicios de Apoyo tienen prioridad en Granite Street Crossing						
Harborlight House Beverly, MA	1	Estudio	62+	30%	$0	30% de ingreso bruto	
	1	Estudio	62+	50%	$0	30% de ingreso bruto	
	Los solicitantes que requieren Servicios de Apoyo y que están actualmente inscritos en un programa de Servicios de Apoyo (por ejemplo, PACE/SCO/HCBS) tienen prioridad en Harborlight House						

Las comunidades en los recuadros rojos muestran las ubicaciones geográficas de las propiedades de Harborlight Homes **Senior** y **Senior Supportive**:



BUILDING STABILITY AND OPPORTUNITY
HARBORLIGHT HOMES

VIVIENDA ASEQUIBLE
SOLICITUD PREVIA A LA LISTA DE ESPERA

¡IMPORTANTE!
POR FAVOR LEA ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE CONTINUAR

Esta es una solicitud previa para unirse a una o más listas de espera de viviendas asequibles administradas por Harborlight Homes. Complete toda la entrada de datos y responda a todas las preguntas como se indica. Si no proporciona una presolicitud completa, puede retrasar el proceso de revisión y su ubicación en la(s) lista(s) de espera. **Los solicitantes deben identificar todas las fuentes de ingresos y activos financieros para todos los miembros del hogar mayores de 18 años; sin embargo, no es necesario que presente documentación de ingresos y activos (por ejemplo, declaraciones de impuestos, extractos bancarios, talones de pago, etc.) en este momento.** Si/cuando reciba la oportunidad de alquilar una unidad, se requerirá una solicitud formal, la presentación de documentación de ingresos y activos, verificación de antecedentes penales (CORI) e informe de crédito para la verificación de elegibilidad.

Las presolicitudes completas se marcarán con la fecha y se colocarán en la(s) lista(s) de espera en el orden en que se reciban. La presentación de esta solicitud previa no garantiza que se le dará la oportunidad de arrendar una unidad. Si su información de contacto cambia, es su responsabilidad informar a Harborlight Homes de estos cambios. Las listas de espera de propiedades están sujetas a renovación anual para confirmar el interés del solicitante y la elegibilidad preliminar. Si no podemos comunicarnos con usted después de varios intentos razonables, será eliminado de la(s) lista(s) de espera. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el envío de su solicitud previa, comuníquese con nuestra oficina a applications@harborlighthomes.org o al 978-922-1305. ¡Gracias por su interés en Harborlight Homes!

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Nombre legal del solicitante _____

Número de teléfono _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ Ciudad _____Estado/Código postal _____

INFORMACIÓN DEL HOGAR

	Nombre de las personas que residirán en la vivienda (Nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Relación con la solicitante	Edad	Fecha de nacimiento	Número de seguro social
1		Solicitante			__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
2					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
3					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
4					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
5					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
6					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
7					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
8					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __

REQUISITOS DE LA UNIDAD

¿Qué tipo de unidad necesita? ☐ Estudio ☐ De 1 dormitorio ☐ De 2 dormitorios

☐ De 3 dormitorios ☐ De 4 dormitorios

(La elegibilidad para el tamaño de la unidad debe cumplir con las restricciones de tamaño del hogar y/o las pautas de ocupación, ya que pueden aplicarse a las unidades subsidiadas).

¿Tiene un váucher de asistencia de renta móvil? ☐ Sí ☐ No

(Bajo ninguna circunstancia se discriminará a los titulares de váucheres al determinar la aprobación de una solicitud de renta).

En caso **AFIRMATIVO**, ¿qué tipo de váucher? ☐ Sección 8 ☐ MRVP ☐ VASH ☐ Otro

¿Necesita una unidad accesible para personas con movilidad reducida (ADA Tipo 2)? ☐ Sí ☐ No

¿Necesita una unidad adaptada para personas con una discapacidad sensorial (visión, audición)? ☐ Sí ☐ No

¿Participa en Servicios de apoyo o es elegible para participar? ☐ Sí ☐ No

(Esto incluye programas similares al Programa de atención integral al adulto mayor [Program of All Inclusive Care for the Elderly, PACE] u Opciones de atención para adultos mayores[Senior Care Options, SCO] a través de Element Care, o Community Choices u otro programa de Servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community Based Services, HCBS) equivalente a través de SeniorCare, el punto de acceso al servicio para personas mayores financiado por el estado para esta región).

PARTICIPANTES ACTUALES: por favor especifique el programa de Servicios de Apoyo: _____

¿Eres un estudiante a tiempo completo? ☐ Sí ☐ No

(Los estudiantes de tiempo completo generalmente no son elegibles para las propiedades LIHTC, se aplican excepciones limitadas; ver abajo)

Si es **SÍ**, ¿se aplica alguna de las siguientes excepciones?

MARQUE ☒ EN CASO AFIRMATIVO	EXENCIÓN LIHTC DE ESTATUS DE ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO
☐	Inscrito en un programa de capacitación laboral que recibe asistencia bajo la Ley de Inversión Laboral (anteriormente JTPA) u otro programa similar financiado por una agencia gubernamental estatal o local.
☐	Recibiendo beneficios bajo el Título IV de la Ley de Seguridad Social.
☐	Un padre o madre soltero/a y sus hijos, y el padre o madre soltero/a no es un dependiente de otra persona, ni sus hijos son dependientes de otra persona excepto de otro padre o madre de dichos hijos.
☐	Casado y elegible para presentar una declaración conjunta.
☐	Participante actual o anterior en el programa de cuidado temporal.

¿Te beneficiarías de los Servicios de Apoyo ofrecidos en **Catalyst Housing (SOLO)** por The Haven Project? ☐ Sí ☐ No

MARQUE ☒ EN CASO AFIRMATIVO	SECTOR	EJEMPLO(S) DE SERVICIOS DE APOYO
☐	Necesidades básicas	Asistencia con alimentos, ropa, productos de higiene, teléfono móvil y artículos para el hogar
☐	Empleo	Orientación para la preparación laboral, ayuda con currículum, preparación para entrevistas, asistencia en la búsqueda de empleo
☐	Vivienda	Presupuesto del hogar, planificación financiera, creación de metas de vivienda a largo plazo y plan
☐	Educación	Asistencia con la solicitud, programas de GED y ESL, asesoramiento sobre ayuda financiera
☐	Salud	Apoyo de seguro de salud, talleres sobre el uso de drogas/alcohol, nutrición, reproducción y salud mental
☐	Comunidad	Entrenamiento en habilidades sociales, formación en defensa de derechos, oportunidades de participación comunitaria, clases de resolución de conflictos

¿Está solicitando una unidad a través del programa de Vivienda Comunitaria (CBH) de MassAbility/EOHHS? ☐ Sí ☐ No

(SI ES SÍ, SE REQUERIRÁ UNA CERTIFICACIÓN FORMAL CBH PARA VERIFICAR LA ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA)

¿Usted es una persona sin hogar según lo definido en 24 CFR 91.5? ☐ Sí ☐ No

EN CASO **AFIRMATIVO**, LOS SOLICITANTES DEBEN SELECCIONAR LA CATEGORÍA, DEL 1 AL 4, CORRESPONDIENTE (MARQUE ☒ PARA SELECCIONAR) Y PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA RECIBIR LA PREFERENCIA PARA PERSONAS SIN HOGAR.

MARQUE ☒ EN CASO AFIRMATIVO	CATEGORÍA DE SITUACIÓN	DESCRIPCIÓN/CRITERIOS	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
☐	**Categoría 1: Realmente sin hogar**	Una persona o una familia carece de residencia nocturna fija, regular y adecuada, entendiéndose por tal: (i) que tiene una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no destinado a la habitación humana; (ii) que vive en un refugio público o privado designado para el alojamiento temporal (incluidos refugios colectivos, viviendas de transición y hoteles y moteles pagados por organizaciones benéficas o por programas gubernamentales federales, estatales y locales); o (iii) que sale de una institución donde residió durante 90 días o menos y que residía en un refugio de emergencia o en un lugar no destinado a la habitación humana inmediatamente antes de ingresar a esa institución.	• Una observación escrita del trabajador social; o • Una remisión escrita de otro proveedor de servicios o vivienda; o *Para personas que salen de una institución:* Una de las pruebas anteriores y • Los trámites de alta o una remisión escrita u oral; o • Un registro escrito de la diligencia debida del trabajador de admisión para obtener la evidencia anterior y una certificación por parte de la persona de que salió de la institución.
☐	**Categoría 2: En riesgo inminente de quedarse sin hogar**	Una persona o una familia que perderá inminentemente su residencia nocturna habitual, siempre que se cumpla lo siguiente: (i) que la residencia se pierda dentro de los 14 días siguientes a la fecha de solicitud de asistencia para personas sin hogar; (ii) que no se identifique ninguna residencia posterior; y (iii) que la persona o la familia carezca de los recursos o redes de asistencia necesarios para acceder a otra vivienda permanente.	• Una orden judicial resultado de un aviso de desalojo en el que se notifica a la persona o a la familia que debe irse; o • Para personas y familias que abandonan un hotel o motel: pruebas de que carecen de recursos financieros para quedarse; o • Una declaración oral documentada y verificada; y • Una certificación de que no se ha identificado residencia posterior.
☐	**Categoría 3: Sin hogar según otros estatutos federales**	Los jóvenes no acompañados menores de 25 años, o familias con niños y jóvenes, que de otro modo no califican como personas sin hogar según esta definición, pero que cumplen con lo siguiente: (i) se definen como personas sin hogar según los demás estatutos federales enumerados; (ii) no tuvieron un contrato de arrendamiento, participación de propiedad o acuerdo de ocupación de vivienda permanente durante los 60 días previos a la solicitud de asistencia para personas sin hogar; (iii) haber experimentado inestabilidad persistente reflejada por dos o más mudanzas durante los 60 días previos; y (iv) se espera que continúe en ese estado durante un período prolongado debido a necesidades especiales o barreras.	• Una certificación de la organización sin fines de lucro o del gobierno estatal o local de que la persona o el jefe del grupo familiar que busca asistencia cumpla con los criterios de falta de hogar según otro estatuto federal; y • Una certificación de no haber tenido vivienda permanente en los últimos 60 días; y • Una certificación de la persona o jefe del grupo familiar y cualquier documentación de respaldo disponible de que se ha mudado dos o más veces en los últimos 60 días; y • Una documentación de necesidades especiales. o de 2 o más barreras.

MARQUE ☒ EN CASO AFIRMATIVO	CATEGORÍA DE SITUACIÓN	DESCRIPCIÓN/CRITERIOS	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
☐	**Categoría 4: Huyendo/Intentando huir de la violencia doméstica**	Cualquier persona o familia que: (i) esté huyendo o intentando huir de la violencia doméstica; (ii) no tiene otra residencia; y (iii) carece de recursos o redes de asistencia para acceder a otra vivienda permanente.	*Para proveedores de servicios a personas que son víctimas:* • Una declaración oral de la persona o jefe del grupo familiar que busca asistencia en la que se indique: que está huyendo; que no tiene otra residencia; y que no cuenta con recursos. La declaración debe estar documentada con una certificación del trabajador de admisión. *Para proveedores de servicios a personas que no son víctimas:* • Una declaración oral de la persona o jefe de grupo familiar que busca asistencia en la que se indique que está huyendo. Esta declaración se documenta mediante una autocertificación o por el asistente social. En casos en que no se ponga en peligro la seguridad de la persona o de la familia, deberá verificarse la declaración oral; y • Una certificación de la persona o del jefe del grupo familiar de que no se ha identificado residencia posterior.

INFORMACIÓN DE CONTEXTO

¿Alguna vez ha sido desalojado de su casa por alguna razón? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, describa: _____

_____

¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, describa: _____

_____

Según M.G.L. c.276 §100A: Un solicitante de empleo, vivienda o de una licencia ocupacional o profesional con un historial sellado en poder del comisionado de libertad condicional puede responder 'sin antecedentes' respecto a cualquier consulta sobre arrestos previos, comparecencias en tribunales penales o condenas. Un solicitante de empleo, vivienda o de una licencia ocupacional o profesional con un historial sellado en poder del comisionado de libertad condicional puede responder 'sin antecedentes' a cualquier consulta sobre arrestos previos o comparecencias ante tribunales penales. Además, cualquier solicitante de empleo, vivienda o de una licencia ocupacional o profesional puede responder 'sin antecedentes' respecto a cualquier consulta sobre arrestos anteriores, comparecencias en tribunales y adjudicaciones en todos los casos de delincuencia o como menor necesitado de servicios que no resultaron en una denuncia transferida al tribunal superior para procesamiento penal.

¿Usted o algún miembro de su hogar usa drogas ilegales? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, describa: _____

_____

¿Es usted o algún miembro de su hogar un delincuente sexual registrado en algún estado? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, describa:

_____

¿Hay alguna otra información que le gustaría que sepamos? _____

_____

_____

_____

_____

_____

FORMULARIO PARA INFORMAR DATOS ÉTNICOS Y DE RAZA (OPCIONAL)

Las categorías correspondientes a grupos minoritarios incluyen únicamente indios nativos de Estados Unidos o nativos de Alaska, negros o afroamericanos, asiáticos, nativos de Hawái o de las islas del Pacífico, u otro (no blanco); y la clasificación étnica hispano o latino. Consulte las instrucciones y las definiciones de categoría abajo. No se impondrá ninguna sanción a las personas que no completen esta sección de la solicitud.

Categorías étnicas (seleccione una)	**Solicitante**	**Otro(s) miembro(s) del grupo familiar**
Hispano o latino		
No hispano o no latino		
Categorías raciales (seleccione todas las que correspondan)	**Solicitante**	**Otro(s) miembro(s) del grupo familiar**
Indios nativos de Estados Unidos o nativos de Alaska		
Asiáticos		
Negros o afroamericanos		
Nativos de Hawái o de las islas del Pacífico		
Blanco		
Otro (no blanco)		

INSTRUCCIONES DEL FORMULARIO PARA INFORMAR DATOS ÉTNICOS Y DE RAZA

El propietario y los agentes deben ofrecer al solicitante o inquilino la opción de completar el formulario. El formulario debe completarse en el momento de presentar la solicitud inicial o firmar el contrato de arrendamiento. A los arrendatarios ya ubicados también se les debe ofrecer la oportunidad de completar el formulario como parte de la próxima recertificación interina o anual. Una vez que se completa el formulario, no es necesario volver a completarlo, a menos que cambie el jefe de familia o la composición del grupo familiar. **No se impone ninguna sanción a las personas que deciden no completar el formulario.** No obstante, el propietario o el agente pueden colocar una nota en el archivo del inquilino que indique que el solicitante o inquilino se negó a completar el formulario. **Si el grupo familiar está conformado por niños menores de 18 años, los padres o tutores deben completar el formulario.**

1. Las dos categorías étnicas entre las que debe elegir se definen a continuación. Debe marcar una de las dos categorías:

    1. **Hispano o latino** Una persona de cultura u origen cubanos, mexicanos, puertorriqueños, sudamericanos o centroamericanos, u otra cultura u origen españoles, independientemente de su raza. El término “origen español” se puede usar además de “hispano” o “latino”.

    2. **No hispano o no latino** Una persona que no es de cultura u origen cubanos, mexicanos, puertorriqueños, sudamericanos o centroamericanos, o de otra cultura u origen españoles, independientemente de su raza.

2. Las cinco categorías raciales para elegir se definen a continuación: Debe marcar todas las que correspondan en su caso:

    1. **Indio nativo de Estados Unidos o nativo de Alaska** Una persona cuyo origen corresponde a cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario.

    2. **Asiático** Una persona cuyo origen pertenece a cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

    3. **Negro o afroamericano** Una persona cuyo origen pertenece a cualquiera de los grupos raciales negros de África. Se pueden usar términos como “haitiano” o “negro”, además de “afroamericano”.

    4. **Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico** Una persona cuyo origen corresponde a cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

    5. **Blanco** Una persona cuyo origen corresponde a cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

INGRESOS

Indique todos los ingresos de todos los miembros del hogar mayores de 18 años que figuran en la solicitud previa para residir en la unidad, como salarios, manutención de niños, beneficios del Seguro Social, todo tipo de pensiones, empleo, compensación por desempleo, compensación laboral, pensión alimenticia, discapacidad o muerte. beneficios y cualquier otra forma de ingresos. Los adultos con ingresos de cero ($0) deberán presentar una declaración notariada si/cuando se les da la oportunidad de arrendar una unidad. Si necesita espacio adicional, adjunte otra hoja.

	Fuente(s) de ingresos	Dirección y número de teléfono de quien tiene la fuente de ingresos	Importe BRUTO percibido por año
1			
2			
3			
4			
		TOTAL	

BIENES MUEBLES

Enumere a continuación todas las cuentas bancarias (corrientes y de ahorros), certificados de depósito, acciones, bonos, cuentas de jubilación, bonos de ahorro, bienes inmuebles y/o cualquier otra inversión. Si se necesita espacio adicional, adjunte otra hoja. Los bienes del hogar no incluyen los bienes personales esenciales. Los límites de activos para cuentas que no son de jubilación o educativas (529/530) se aplican a unidades subsidiadas del 30% y 50% del AMI según los requisitos del programa de subsidio (actualmente $105,574 para unidades de la Sección 8 y $25,000 para unidades MRVP). Si se le da la oportunidad de arrendar, la unidad asequible debe ser su residencia principal de tiempo completo.

	Tipo(s) de bienes muebles	Nombre del banco o de la cooperativa de crédito	N.° de cuenta	Valor o saldo
1	Cuenta corriente			
2	Cuenta de ahorro			
3	Cuenta de jubilación			
4	Otro: _____			
5	Otro: _____			
6	Otro: _____			
			TOTAL	

ESTADO(S) DE EMPLEO

Proporcione información para cada miembro del hogar empleado mayor de 18 años para cualquier trabajo que proporcione ingresos regulares, ocasionales, temporales o estacionales.

Nombre del empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Nombre y cargo del supervisor: _____

Fecha de contratación: _____ Salario bruto anual: _____

Nombre del empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Nombre y cargo del supervisor: _____

Fecha de contratación: _____ Salario bruto anual: _____

Nombre del empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Nombre y cargo del supervisor: _____

Fecha de contratación: _____ Salario bruto anual: _____

Nombre del empleado: _____

Ocupación: _____

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Nombre y cargo del supervisor: _____

Fecha de contratación: _____ Salario bruto anual: _____

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

1. Yo/Nosotros certificamos que el tamaño de mi hogar es de _____ personas, como se documenta en este documento.
2. Yo/Nosotros certificamos que el ingreso total de mi hogar es igual a $_____, como se documenta en este documento.
3. Yo/Nosotros certificamos que el total de los activos de mi hogar es igual a $_____, como se documenta en este documento.
4. Yo/Nosotros certificamos que la información provista en esta solicitud previa es verdadera y correcta a mi leal saber y entender bajo pena total de perjurio. Entiendo que la información falsa o incompleta puede resultar en la descalificación de una consideración adicional.
5. Yo/Nosotros certificamos que ningún miembro de mi familia tiene un interés financiero en el(los) desarrollo(s).
6. Yo/Nosotros entendemos que la presentación de una solicitud previa no garantiza que pueda arrendar una unidad. Entiendo que todos los datos de la solicitud serán verificados, y es posible que se requiera, verifique y revise información financiera adicional antes de arrendar una unidad. También entiendo que el propietario del proyecto realizará su propia investigación, incluidas las verificaciones de antecedentes penales y crédito, para determinar la elegibilidad.
7. Yo/Nosotros entendemos que Harborlight Homes opera comunidades libres de humo, lo que significa que está prohibido fumar de cualquier tipo en los apartamentos individuales, las áreas comunes interiores y exteriores, y todas las ubicaciones en las propiedades.
8. Yo/Nosotros autorizamos a Harborlight Homes a verificar toda la información financiera y del hogar y ordenar a cualquier empleador, arrendador o institución financiera que divulgue cualquier información a Harborlight Homes y al propietario del proyecto para determinar la elegibilidad.
9. Yo/Nosotros entendemos que los límites de ingresos y activos pueden revisarse anualmente y estar sujetos a cambios de acuerdo con las leyes estatales y/o federales. Además, entiendo que algunas unidades en varias propiedades de Harborlight están sujetas a restricciones adicionales de ingresos y activos de acuerdo con los requisitos del programa de subsidios y / o acuerdos regulatorios.
10. Yo/Nosotros entendemos que si mi/nuestro ingreso total excede el 140 % del ingreso máximo permitido y en el momento de la determinación de elegibilidad anual, al final de mi plazo de arrendamiento actual ya no seré elegible para el alquiler asequible (se aplica solo a propiedades LIHTC).
11. Yo/Nosotros entendemos que es mi responsabilidad mantener informada a Harborlight Homes de cualquier cambio en mis ingresos, activos, composición del hogar y/o información de contacto.

Yo/Nosotros hemos completado la solicitud previa y hemos revisado y comprendido el proceso que se utilizará para distribuir las unidades disponibles. Estoy calificado según las pautas del programa y acepto cumplir con las reglamentaciones aplicables.

Firma de la Solicitante Fecha

Firma del Cosolicitante Fecha

Harborlight Community Partners, Inc. dba Harborlight Homes no discrimina en la selección de solicitantes por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, ascendencia, hijos, estado familiar, información genética, estado civil, beneficiario de asistencia pública, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, condición de veterano/militar o cualquier otra base prohibida por la ley.

Los solicitantes con discapacidades pueden solicitar (i) modificaciones a los apartamentos o desarrollo, o (ii) adaptaciones a nuestras reglas, políticas, prácticas o servicios si tales modificaciones y adaptaciones son necesarias para brindar igualdad de oportunidades para usar y disfrutar la vivienda.

ESTA SOLICITUD PUEDE SER FOTOCOPIADA PARA DISTRIBUCIÓN INTERNA SOLAMENTE

AUTORIZACIÓN GENERAL PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

El nombre del solicitante: _____

Dirección del solicitante: _____

Yo, la persona mencionada anteriormente, he autorizado a Harborlight Homes a verificar la exactitud de la información que les he proporcionado, de las siguientes fuentes (especificar).

- Gastos de cuidado de niños
- Tribunales
- Composición Familiar
- Organismo de Aplicación de la Ley
- Buró de Crédito
- Empleo
- Autoempleo
- Compensación por desempleo
- Pensiones
- Anualidades
- Seguridad Social
- Seguridad de Ingreso Suplementario
- Agencias Estatales de Bienestar
- Agencia Estatal de Seguridad en el Empleo
- Compensación al trabajador
- Seguro de Salud y Accidentes
- Beneficios para veteranos
- Beneficios federales, estatales o locales
- Bancos, Cooperativas de Crédito
- IRA, CD, 401k, 403b
- Intereses, Dividendos
- Instituciones Financieras, Casas de Bolsa
- Fondos Mutuos
- Pensión alimenticia, manutención de menores
- Otros ingresos: obsequios regulares o asignaciones de otra persona
- Comisiones, Propinas, Bonos
- Propietarios, Historial de Alquiler
- Identidad y Estado Civil
- Gastos de Asistencia a Minusválidos
- Primas de seguro médico
- Gastos Médicos No Reembolsados
- Cuotas de matrícula escolar y universitaria

POR LA PRESENTE LE DOY MI AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR ESTA INFORMACIÓN A: Harborlight Homes, sujeto a la condición de que se mantenga confidencial. Agradecería su pronta atención al proporcionar la información solicitada en la página adjunta a Harborlight Homes dentro de los cinco (5) días posteriores a la recepción de esta solicitud.

Entiendo que una fotocopia de esta autorización es tan válida como el original. Gracias por su ayuda y cooperación.

Firmado bajo pena y pena de perjurio:

Firma de la Solicitante Fecha