



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



Unidad para Imposibilitado: ☐ Sí ☐ No

SECCIÓN 1: INFORMACION DEL SOLICITANTE

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

Nombre del Solicitante (nombre, inicial, apellido): _____

Número de Seguro Social (NSS): _____

Sexo: ☐ Masculino: ☐ Femenino: Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____

Edad: _____ Empleado/trabajando: ☐ Sí ☐ No ☐ No—Estudiante TC

Soy (marque solamente uno) ☐ Ciudadano Americano ☐ Residente Extranjero Legal

Numero de Teléfono: _____ Numero de Celular: _____

Nombre de un amigo/a o familiar que no vive con usted: _____

Número de Telefono: _____

A vivido antes en la Autoridad de Viviendas de Caldwell? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es "Sí", por favor indique la fecha (mes y año): _____

Tiene usted familiares viviendo aqui? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es "Sí" indique quien y la unidad donde viven: _____

Como se enteró de la Autoridad de Viviendas de Caldwell:

- | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| ☐ Prensa Local | ☐ Estacion de Radio | ☐ Empleador |
| ☐ Amigo/a | ☐ Red Internet | ☐ Otro: _____ |
| ☐ Un Familiar | ☐ Agencia de Referencias | |



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 1: INFORMACION DEL SOLICITANTE (continua)

Donde vive actualmente (marque uno solamente):

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Viviendas de Alquiler | ☐ Vivia con Amigo o Familiar | ☐ Carcel o Prision |
| ☐ Dueño de la casa | ☐ En un Albergue | ☐ Otro: |

Direccion: _____

Dueño/Arrendador: _____ Numero de Telefono: _____

Cuanto tiempo en esta Direccion?: _____ Alquiler Mensual: _____

Usted fue Desalojado de esta vivienda?: ☐ SÍ ☐ NO

Razon porque se marchó o desalojo: _____

Arreglos previos donde vivia anteriormente (marque solo una)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Vivienda de Alquiler | ☐ Vivia con Amigo o Familiar | ☐ Carcel o Prision |
| ☐ Dueño de mi propiedad | ☐ En un Albergue | ☐ Otro: |

Direccion Anterior: _____

Dueño/Arrendador : _____ Numero de Telefono: _____

Cuanto tiempo vivio en la Direccion Anterior? _____ Renta Mensual: _____

Razon porque se marchó o desalojo: _____

Lo han desalojado por algunas de estas razones? ☐ Sí ☐ No

Marque todas las que le apliquen

- | | |
|--|---|
| ☐ Por deudas de alquiler | ☐ Drogas o otra actividad criminal |
| ☐ Daños/descuido a la propiedad | ☐ Violacion a las reglas de vivienda |
| ☐ Violacion de contrato | ☐ Otro: |



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



Unidad para Imposibilitado: ☐ Sí ☐ No

SECCION 2: INFORMACION DEL CO-SOLICITANTE

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

Nombre del Solicitante (nombre, inicial, apellido): _____

Numero de Seguro Social (NSS): _____

Sexo: ☐ Masculino: ☐ Femenino: Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____

Edad: _____ Empleado/trabajando: ☐ Sí ☐ No ☐ No—Estudiante TC

Soy (marque solamente uno) ☐ Ciudadano Americano ☐ Residente Extranjero Legal

Numero de Teléfono: _____ Número de Celular: _____

Nombre de un amigo/a o familiar que no vive con usted: _____

Numero de Telefono: _____

A vivido antes en la Autoridad de Viviendas de Caldwell? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es “Si”, por favor indique la fecha (mes y año): _____

Tiene usted familiares viviendo aqui? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es “Si” indique quien y la unidad donde viven: _____

Como se entero de la Autoridad de Vivienda de Caldwell:

- | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| ☐ Prensa Local | ☐ Estacion de Radio | ☐ Empleador |
| ☐ Amigo/a | ☐ Red Internet | ☐ Otro: _____ |
| ☐ Un Familiar | ☐ Por otra Agencia | |



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 2: INFORMACION DEL CO-SOLICITANTE (continua)

Donde vive actualmente (marque uno solamente):

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Vivienda de alquiler | ☐ Vivia con Amigo o Familiar. | ☐ Carcel o Prision |
| ☐ Dueño de mi propiedad | ☐ en un Albergue | ☐ Otro: |

Direccion actual: _____

Dueño/Arrendador: _____ Numero de Telefono: _____

Cuanto tiempo en esta Direccion?: _____ Renta Mensual: _____

Fue usted desalojado de esta vivienda?: ☐ SÍ ☐ NO

Razon por la que se marchó o desalojo: _____

Acuerdos previos donde vivia anteriormnte (marque solo una)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Vivienda de alquiler | ☐ Vivia con Amigo o Familiar | ☐ Carcel o Prision |
| ☐ Dueño de mi propiedad | ☐ En un Albergue | ☐ Otro: |

Direccion Anterior: _____

Dueño/Arrendador: _____ Numero de Telefono: _____

Cuanto tiempo vivio en la Direccion Anterior?: _____ Renta Mensual: _____

Razon de desalojo: _____

Lo han desalojado por algunas de las siguientes razones? ☐ Sí ☐ No

Marque todas las que le apliquen

- | | |
|---|---|
| ☐ Deudas de alquiler | ☐ Drogas o otra actividad criminal |
| ☐ Daños/descuidos a la propiedad | ☐ Violacion a las reglas de vivienda |
| ☐ Violacion de Contrato | ☐ Otro: |



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 3: COMPOSICION DE FAMILIA

Por favor anote en orden de edad a todos los miembros de la familia empesando con el mayor

Miembro de familia #1

Nombre (nombre, inicial, apellido): _____

Numero de Seguro Social (SSN): _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino: Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____

Edad: _____ Empleado/trabajando: ☐ Sí ☐ No ☐ Estudiante TC

Parentesco a el solicitante

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ Hijo | ☐ Hija | ☐ Hijastro/Hijastra |
| ☐ Hermano | ☐ Hermana | ☐ Cuñado/Cuñada |
| ☐ Padre | ☐ Madre | ☐ Suegro/Suegra |
| ☐ Nieto | ☐ Nieta | ☐ Otro: |
| ☐ Sobrino | | |

Miembro dcFamilia #2

Nombre (nombre, inicial, apellido): _____

Numero de Seguro Social (SSN): _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino: Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____

Edad: _____ Empleado/trabajando: ☐ Sí ☐ No ☐ Estudiante TC

Parentesco a el solicitante

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ Hijo | ☐ Hija | ☐ Hijastro/Hijastra |
| ☐ Hermano | ☐ Hermana | ☐ Cuñado/Cuñada |
| ☐ Papá | ☐ Madre | ☐ Suegro/Suergra |
| ☐ Nieto | ☐ Nieta | ☐ Otro: |
| ☐ Sobrino | ☐ Sobrina | |



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 3: COMPOSICION DE FAMILIAZ(Continua)

Por favor anote en orden de edad a todos los miembros de la familia empesando con el mayor

Miembro de Familia #3 (Si es aplicable)

Nombre (nombre, inicial, apellido): _____

Numero de Seguro Social (SSN): _____

Sexo: ☐ Masculino
☐ Femenino:

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____

Edad: _____

Empleado/trabajando: ☐ Sí ☐ No ☐ Estudiante TC

Parentesco a el solicitante

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ Hijo | ☐ Hija | ☐ Hijastro/Hijastra |
| ☐ Hermano | ☐ Hermana | ☐ Cuñado/Cuñada |
| ☐ Padre | ☐ Madre | ☐ Suegro/Suegra |
| ☐ Nieto | ☐ Nieta | ☐ Otro: |
| ☐ Sobrino | ☐ Sobrina | |

Miembro de Familia #4 (Si es aplicable)

Nombre (nombre, inicial, apellido): _____

Numero de Seguro Social (SSN): _____

Sexo ☐ Masculino
☐ Femenino

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____

Edad: _____

Empleado/trabajando: ☐ Sí ☐ No ☐ Estudiante TC

Parentesco a el solicitante

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ Hijo | ☐ Hija | ☐ Hijastro/Hijastra |
| ☐ Hermano | ☐ Hermana | ☐ Cuñado/Cuñada |
| ☐ Padre | ☐ Madre | ☐ Suegro/Suegra |
| ☐ Nieto | ☐ Nieta | ☐ Otro: |
| ☐ Sobrino | ☐ Sobrina | |



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 3: COMPOSICION DE FAMILIA (Continua)

Por favor anote en orden de edad a todos los miembros de la familia empezando con el mayor

Miembro de Familia #5 (Si es aplicable)

Nombre (nombre, inicial, apellido): _____

Numero de Seguro Social (SSN): _____

Sexo ☐ Masculino
☐ Femenino:

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____

Edad: _____

Empleado/trabajando: ☐ Sí ☐ No ☐ No Estudiante TC

Parentesco a el solicitante

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ Hijo | ☐ Hija | ☐ Hijastro/Hijastra |
| ☐ Hermano | ☐ Hermana | ☐ Cuñado/Cuñada |
| ☐ Padre | ☐ Madre | ☐ Suegro/Suergra |
| ☐ Nieto | ☐ Nieto | ☐ Otro: |
| ☐ Sobrino | ☐ Sobrina | |

Miembro de Familia #6 (Si es aplicable)

Nombre (nombre, inicial, apellido): _____

Numero de Seguro Social (SSN): _____

Sexo ☐ Masculino
☐ Femenino:

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____

Edad: _____

Empleado/trabajando: ☐ Sí ☐ No ☐ Estudiante TC

Parentesco a el solicitante

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ Hijo | ☐ Hija | ☐ Hijastro/Hijastra |
| ☐ Hermano | ☐ Hermana | ☐ Cuñado/Cuñada |
| ☐ Padre | ☐ Madre | ☐ Suegro/Suegra |
| ☐ Nieto | ☐ Nieta | ☐ Otro: |
| ☐ Sobrino | ☐ Sobrina | |



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 4: INGRESOS DE TODA LA FAMILIA

Favor de anotar sus ingresos mensuales que ud/su familia recibe de cualquiera de estas fuentes:

	Solicitante	Co-Solicitnte	Miembro #1	Miembro #2	Miembro #3	Miembro #4	Miembro #5	Miembro #6
Salario o Sueldo								
Propina, Bonos, o Comisiones								
Negocio Propio Privado								
Servicios (Limpieza de casas o cortando cesp�d/pasto)								
Beneficios de Desempleo								
Pagos de Seguro al Trabajador								
Manutension de hijos/menores								
Pension Alimenticia								
Aseguro del Seguro Social (SSI)								
Seg. Soc. Incapacidad (SSDI)								
Beneficios de los Veteranos								
Dividendos de Inversion de acciones								
Cuentas de Retiro/Jubilacion								
Pensiones o Anualidades								
Propiedades de Alquiler								
Beneficios por Muerte o Herencia								
Intereses de Cuenta de Ahorros								
Otros Bienes Personales (Explique)								
Otros Ingresos (Explique):								
Total-Anticipado del Familiar #1								

TOTAL DE INGRESOS MENSUALES (FAM #1)

\$ _____



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 5: DECLARACION DE BIENES PERSONALES

La Autoridad de Viviendas de Caldwell es requerida a reunir informacion para la Solicitud de alquiler para determinar el estado de ingresos de familia y determinar elegibilidad del solicitante. La informacion reunida debe ser ampliamente clara para determinar elegibilidad y el lugar en la lista de espera.

La Ley Federal, require que usted nos informe de todos sus bienes establecidos o propiedades de bienes raices que esten valuadas en \$5,000 o mas. Bienes establecidos o propiedades de biens raices incluye, pero no son limitadas a, inversiones en la bolsa de valores, terreno vacio, vivienda residencial, propiedad de negocio propio, o cualquier otros articulos valuados en \$5,000 o mas.

Solicitante: Tiene bienes valuados en \$5,000 o mas?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es "Sí", recibe ingresos de sus bienes?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es "Sí", por favor anote sus bienes, y el valor comercial de todos sus bienes.

Bienes:	_____	Valor:	\$ _____
Bienes:	_____	Valor:	\$ _____

Co-Solicitante: Tiene bienes valuados en \$5,000 o mas?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es "Sí", por favor anote sus bienes y el valor comercial de todos sus bienes.

Bienes:	_____	Valor:	\$ _____
Bienes:	_____	Valor:	\$ _____

Valor total de los bienes de familia:

\$



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 6: COSTOS MEDICOS Y DE CUIDADO DE SUS HIJOS.

Favor de anotar todos los gastos medicos mensuales que no cubre su aseguranza:

Los pasados (6) meses

Calculo Aproximado por los siguientes (6) meses

Tarifa prima de Medicare

Tarifa prima de la aseguranza suplemental

Recetadas medicinales

Medicamentos sin receta

Cobros de Doctor o Hospital

Co- pagos en la oficina del doctor

Utilidades medicas (oxigeno, aparato para sordera, etc.)

Tratamientos Dentales

Tratamientos visuales/Oculista

Otro (por favor explique)

Otro (explique)

TOTAL:

Por favor anote todos los gastos del cuidado de sus dependientes:

Por los pasados (6) meses

Calculo aproximado por los siguientes (6) meses

Gastos /guarderia de sus niños

Gastos del cuidado de ancianos

Gastos por cuidar a alguien incapacitado

Otros gastos por el cuidado de sus familiares/dependientes

Gasto por cuidar otro dependiente::

TOTAL:

TOTAL de GASTOS MEDICOS MENSUALES Y CUIDADO DE SU FAMILIA:

\$ _____



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 7: INFORMACION DE EMPLEO

Solicitante::

Nombre del Patron:			
Direccion del Patron:			
Telefono del Patron:		Nombre de el Supervisor:	
Clase de empleo:	☐ Tiempo Completo ☐ Medio tiempo ☐ Temporal		
Si Temporal:(Empieza)		(Termina)	
Horas por semana	☐ Menos de 20 ☐ 20 a 40 ☐ Mas de 40		
Clase de Trabajo:	☐ Agricultor ☐ No- Ag ricultor		
Firma del Supervisor Fecha			

Co-solicitante:

Nombre del Patron:			
Direccion del Patron:			
Telefono del Patron:		Nombre de el Supervisor:	
Clase de Empleado:	☐ Tiempo Completo ☐ Medio tiempo ☐ Temporal		
Si Temporal:(Empieza)		(Termina)	
Horas por semana	☐ Menos de 20 ☐ 20 a 40 ☐ Mas de 40		
Clase de Trabajo:	☐ Agricultor ☐ No-Agricultor		
Firma del Supervisor Fecha			



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 7: INFORMACION DE EMPLEO (Continua)

Miembro de Familia #1 (Si es aplicable)

Nombre del Patron			
Direccion del Patron:			
Telefono del Patron:		Nombre de el Supervisor:	
Clase de Empleo:	☐ Tiempo Completo ☐ Medio tiempo ☐ Temporal		
Si Temporal:(Empieza)		(Termina)	
Horas por Semana	☐ Menos de 20 ☐ 20 a 40 ☐ Mas de 40		
Clase de Trabajo:	☐ Agricultor ☐ No-Agricultor		
Firma del Supervisor		Fecha	

Miembro de Familia #2 (Si es aplicable):

Nombre del Patron			
Direccion del Patron:			
Telefono del Patron:		Nombre del Supervisor:	
Clase de Empleo:	☐ Tiempo Completo ☐ Medio tiempo ☐ Temporal		
Si Temporal(Empieza)		(Termina)	
Horas por semana	☐ Menos de 20 ☐ 20 a 40 ☐ Mas de 40		
Clase de Trabajo:	☐ Agricultor ☐ No-Agricultor		
Firma del Supervisor		Fecha	



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 7: INFORMACION DE EMPLEO (Continua)

Miembro de Familia #3 (Si es aplicable)

Nombre del Patron	_____
Direccion del Patron:	_____
Telefono del Patron:	_____ Nombre de el Supervisor: _____
Clase de Empleo:	☐ Tiempo Completo ☐ Medio tiempo ☐ Temporal
Si Temporal:(Empieza)	_____ (Termina) _____
Horas por semana	☐ Menos de 20 ☐ 20 a 40 ☐ Mas de 40
Clase de Trabajo:	☐ Agricultor ☐ No-Agricultor
_____	_____
Firma del Supervisor	Fecha

Miembro de Familia #4 (Si es aplicable):

Nombre del Patron	_____
Direccion del Patron:	_____
Telefono del Patron:	_____ Nombre de el Supervisor: _____
Clase de Empleo:	☐ Tiempo Completo ☐ Medio tiempo ☐ Temporal
Si Temporal:(Empieza)	_____ (Termina) _____
Horas por semana	☐ Menos de 20 ☐ 20 a 40 ☐ Mas de 40
Clase de Trabajo:	☐ Agricultor ☐ No-Agricultor
_____	_____
Firma del Supervisor	Fecha



SOLICITUD PAR ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 7: INFORMACION DE EMPLEO (Continua)

Miembro de Familia # (Si es aplicable):

Nombre del Patron _____

Direccion del Patron: _____

Telefono del Patron: _____ Nombre de el Supervisor: _____

Clase de Empleo: ☐ Tiempo Completo ☐ Medio tiempo ☐ Temporal

Si Temporal:(Empieza) _____ (Termina) _____

Horas por semana ☐ Menos de 20 ☐ 20 a 40 ☐ Mas de 40

Clase de Trabajo: ☐ Agricultor ☐ No-Agricultor

Firma del Supervisor

Fecha

Miembro de Familia #6 (Si es aplicable):

Nombre del Patron _____

Direccion del Patron: _____

Telefono del Patron: _____ Nombre de el Supervisor: _____

Clase de Empleo: ☐ Tiempo Completo ☐ Medio tiempo ☐ Temporal

Si Temporal:(Empieza) _____ (Termina) _____

Horas por semana ☐ Menos de 20 ☐ 20 a 40 ☐ Mas de 40

Clase de Trabajo: ☐ Agricultor ☐ No-Agricultor

Firma del Supervisor

Fecha



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 8: CERTIFICACION DE RESIDENCIA PRINCIPAL

Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, por medio de la presente certifico y atestiguo que la vivienda que me proporcione La Autoridad de Viviendas de Caldwell, sera el lugar principal de residencia para mi y mi familia (si es aplicable), no abandonare y no subarrendare la propiedad a nadie mas.

Firma del Solicitante

Fecha

Numero de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Co-Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, por medio de la presente, certifico y atestiguo que la vivienda que me proporcione La Autoridad de Viviendas de Caldwell, sera el lugar principal de residencia para mi y mi familia (si es aplicable), no abandonare y no subarrendare la propiedad a nadie mas.

Firma del Solicitante

Fecha

Numero de Seguro Social

Fecha de Nacimiento



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 9: DECLARACION DE NO INGRESOS (*Si es aplicable*)

Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, un solicitante para una vivienda Federalmente subencionada a través de La Autoridad de Viviendas de Caldwell, por medio de la presente afirmo que no recibo ninguna clase de ingresos, incluyendo todas las categorías de salarios/sueldos y ganancias del IRS que están alistadas en la página 8 de esta solicitud, incluyendo ganancias de bienes y ingresos que no se hayan reportado.

También reconozco que es un crimen federal de acuerdo con la sección 1001 del Título 18 del Código de los E.U. dar cualquier testimonio falso o engañoso a cualquier agencia Federal de los Estados Unidos, y que al dar falsa información o mentir sobre mis ingresos, no seré elegible para las viviendas y que puedo ser desalojado y procesado bajo la ley.

Firma del Solicitante

Fecha

Co-Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, solicitante para una vivienda Federamente subencionada a través de La Autoridad de Viviendas de Caldwell, por medio de la presente afirmo que no recibo ninguna clase de ingresos, incluyendo todas las categorías de salarios/sueldo y ganancias del IRS que están alistadas en la página #8 de esta solicitud, incluyendo ganancias de bienes y ingresos que no se hayan reportado.

También reconozco que es un crimen federal de acuerdo con la sección 1001 del Título 18 del Código de los E. U. dar cualquier testimonio engañoso o falso a cualquier agencia Federal de los Estados Unidos, y que al dar falsa información o mentir sobre los ingresos, no seré elegible para las viviendas y que puedo ser desalojado y procesado bajo la ley.

Firma del Solicitante

Fecha



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 10: AUTORIZACION PARA REVELAR INFORMACION

Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, autorizo al Departamento de Trabajo del Estado de Idaho y doy mi consentimiento a revelar cualquier y toda informacion necesaria de mi sueldo o salario o seguro del desempleo a la Autoridad de Viviendas de Caldwell, un programa para viviendas subvencionadas de bajos ingresos de USDA ---Desarollo Rural con el proposito de determinar elegibilidad para las viviendas.

Yo entiendo que este formulario de autorizacion para informacion sera efectivo mientras que yo sea un inquilino de la Autoridad de Viviendas de Caldwell, y no es necesario renovarlo mientras que yo sea inquilino/a de La Autoridad de Viviendas de Caldwell

Firma del Solicitante

Fecha

Numero de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Co-Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, autorizo al Departamento de Trabajo del Estado de Idaho de doy mi consentimiento a revelar cualquier y toda informacion necesaria de mi sueldo o salario o seguro de desempleo a la Autoridad de Viviendas de Caldwell, un programa para viviendas subvencionadas de bajos ingresos de USDA---Desarollo Rural con el proposito de determinar elegibilidad para las viviendas.

Yo entiendo que este formulario de autorizacion para informacion sera efectivo mientras que yo sea un inquilino de la Autoridad de Caldwell, y no es necesario renovarlo mientras yo sea un inquilino/a de La Autoridad de Viviendas de Caldwell

Firma del Solicitante

Fecha

Numero de Seguro Social

Fecha de Nacimiento



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 10: AUTORIZACION PARA REVELAR INFORMACION (Continua)

Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, autorizo a mi actual empleador, o cualquier otro empleador que yo tenga durante mi arrendamiento en La Autoridad de Viviendas de Caldwell, a dar cualquier informacion sobre mi salario y sueldo con el proposito especifico de verificar ingresos para elegibilidad. La Autoridad de Viviendas de Caldwell es un programa de viviendas federalmente subvencionadas para bajos ingresos que requiere una verificacion de ingresos de un tercer (3er) partido para determinar elegibilidad.

Yo entiendo y estoy de acuerdo que este formulario de informacion revelada tiene validez mientras yo sea inquilino en La Autoridad de Viviendas de Caldwell, y no es necesario renovar o identificar especificamente a un patron o empleador mientras yo sea un inquilino/a de la Autoridad de Viviendas de Caldwell.

Firma del Solicitante: _____

Fecha _____

Numero de Seguro Social _____

Fecha de Nacimiento _____

Co-Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, autorizo a mi actual empleador, o cualquier otro empleador que yo tenga durante mi arrendamiento en La Autoridad de Viviendas de Caldwell, a dar cualquier informacion sobre mi salario y sueldo con el proposito especifico de verificar ingresos para elegibilidad. La Autoridad de Viviendas de Caldwell es un programa de viviendas federalmente subvencionadas de bajos ingresos que requiere una verificacion de ingresos de un tercer (3er) partido para determinar elegibilidad.

Yo entendido y estoy de acuerdo que este formulario de informacion revelada, tiene validez mientras yo sea inquilino en La Autoridad de Viviendas de Caldwell, y no es necesario renovar o identificar especificamente a un patron o empleador mientras yo sea inquilino/a de la Autoridad de Viviendas de Caldwell.

Firma del Solicitante: _____

Fecha _____

Numero de Seguro Social _____

Fecha de Nacimiento _____



SOLICITUD DE ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 11: AUTORIZACION PARA RETENCION DE SALARIO

Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, le autorizo a La Autoridad de Viviendas de Caldwell de someter y recibir pagos retenidos de mi empleador actual, y cualquier otro empleador que yo tenga para pagar de mi sueldo retenido, deudas de renta, reparaciones o destrosos causados por mi o mi familia durante mi estancia en La Autoridad de Viviendas de Caldwell. La Autoridad de Viviendas de Caldwell es un programa de viviendas federalmente subvencionadas de bajos ingresos, que requiere que los inquilinos paguen el alquiler y costos por daños hechos a la propiedad de manera y un tiempo oportuno.

Yo entiendo y estoy de acuerdo que la forma de autorizacion para retencion de salario tiene validez mientras yo le deba dinero a La Autoridad de Viviendas de Caldwell por deudas de alquiler o costos por daños a la propiedad causados durante mi arrendamiento.

Firma del Solicitante

Fecha

Numero de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Co-Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, le autorizo a La Autoridad de Viviendas de Caldwell de someter y recibir pagos retenidos de mi empleador actual, y cualquier otro empleador que yo tenga para pagar de mi sueldo retenido, deudas de renta, reparaciones o destrosos causados por mi o mi familia durante mi estancia en La Autoridad de Viviendas de Caldwell. La Autoridad de Viviendas de Caldwell es un programa de viviendas federalment subencionadas de bajos ingresos, que requiere que los inquilinos paguen el alquiler y costos por daños hechos a la propiedad de manera y un tiempo oportuno .

Yo entiendo y estoy de acuerdo que la forma de autorizacion para retencion de salario tiene validez mientras yo le deba dinero a La Autoridad de Viviendas de Caldwell por deudas de alquiler o costos por daños a la propiedad causados durante mi arrendamiento.

Firma del Solicitante

Fecha

Numero de Seguro Social

Fecha de Nacimiento



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 12: AUTORIZACION PARA AVERIGUAR ANTECEDENTES CRIMINALES

Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, le autorizo a el Dueño/Agente a conducir una averiguacion de antecedentes criminales para mi y todos los adultos que viven en mi casa.

Firma del Solicitante: _____

Fecha _____

Numero de Seguro Social _____

Fecha de Nacimiento _____

Co-Solicitante:

Yo, (nombre en letra de molde) _____, le autorizo a el Dueño/Agente a conducir una averiguacion de antecedentes criminales para mi y todos los adultos que viven en mi casa.

Firma del Solicitante: _____

Fecha _____

Numero de Seguro Social _____

Fecha de Nacimiento _____



SOLICITUD PARA ALQUILER

Caldwell Housing Authority
22730 Farmway Road
Caldwell, Idaho 83607
(208) 459-2232



SECCIÓN 13: RAZA O ETNICIDAD (OPCIONAL)

La informacion por lo que se refiere a raza, etnicidad y sexo nombrado y solicitado en esta solicitud, es una peticion para asegurar a el gobierno federal, actuando atraves de las Viviendas de Servicios Rurales, que las leyes federales prohibiendo discriminacion en contra de la solicitud del inquilino/s basado en raza, color, nacionalidad de origen, religion, sexo, estado familiar, edad y incapacidad sean cumplidas.

Usted no es requerido a dar esta informacion, pero le animamos a que lo haga. Esta informacion no sera usada en la evaluacion de su solicitud y no sera discriminado/a de ninguna manera. Sin embargo, si usted elige no dar esta informacion, el dueño o agencia es requerido a anotar la raza, etnicidad y el sexo del individuo solicitante basandose en observacion visual o apellido.

Solicitante:

Raza (marque solo uno):

- ☐ Blanco/a Caucásico/a
- ☐ Negro/a, Africano Americano/a
- ☐ Asiatico/a
- ☐ Hawaiano/a Nativo o Isleño Pacifico/a
- ☐ Indio Americano/a Nativo de Alaska
- ☐ Otro:

Etnicidad (marque solo uno):

- ☐ Hispano o Latino
- ☐ No Hispano, no Latino
- ☐ Otro: _____

Genero (Sexo): ☐ Femenino: ☐ Masculino

Co-Solicitante:

Raza (marque solo uno):

- ☐ Blanco/a Caucásico/a
- ☐ Negro/a, Africano Americano/a
- ☐ Asiatico/a
- ☐ Hawaiano/a Nativo o Isleño Pacifico/a
- ☐ Indio Americano/a Nativo de Alaska
- ☐ Otro:

Etnicidad (check only one):

- ☐ Hispano o Latino
- ☐ No Hispano, no Latino
- ☐ Otro: _____

Genero (Sexo): ☐ Femenino: ☐ Masculino

