



# Aplicación de Renta



Unidad de Acceso necesarios:  Si  N

## Solicitante

Fecha de hoy  
(mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_

Nombre, Segundo Nombre, Apellido: \_\_\_\_\_

Género:  Masculino  
 Femenino

Fecha de nacimiento  
(mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

estado (marque sólo una):  Ciudadano de los EE.UU.  Residente extranjero Legal

¿Cuántas personas menores de 18 años que viven con usted? \_\_\_\_\_

## Co-solicitante (Debe ser mayor de 18)

Nombre, Segundo Nombre, Apellido: \_\_\_\_\_

Género:  Masculino  
 Femenino

Fecha de nacimiento  
(mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

estado (marque sólo una):  Ciudadano de los EE.UU.  Residente extranjero Legal

Por favor, indique todos los miembros de la familia que viven con usted

## Miembro de la Familia #1 que vivirá en la vivienda

Nombre, Segundo Nombre, Apellido: \_\_\_\_\_

Género:  Masculino  
 Femenino

Edad: \_\_\_\_\_

**Miembro de la Familia #2 que vivirá en la vivienda**

Nombre, Segundo Nombre, Apellido: \_\_\_\_\_

Género:  Masculino

Femenino

Edad: \_\_\_\_\_

**Miembro de la Familia #3 que vivirá en la vivienda**

Nombre, Segundo Nombre, Apellido: \_\_\_\_\_

Género:  Masculino

Femenino

Edad: \_\_\_\_\_

**Miembro de la Familia #4 que vivirá en la vivienda**

Nombre, Segundo Nombre, Apellido: \_\_\_\_\_

Género:  Masculino

Femenino

Edad: \_\_\_\_\_

**Miembro de la Familia #5 que vivirá en la vivienda**

Nombre, Segundo Nombre, Apellido: \_\_\_\_\_

Género:  Masculino

Femenino

Edad: \_\_\_\_\_

**Miembro de la Familia #6 que vivirá en la vivienda**

Nombre, Segundo Nombre, Apellido: \_\_\_\_\_

Género:  Masculino

Femenino

Edad: \_\_\_\_\_

**Información actual**

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono actual # \_\_\_\_\_

Teléfono celular actual # \_\_\_\_\_

### **Dirección anterior # 1**

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Nombre del propietario \_\_\_\_\_

Numero de teléfono del propietario \_\_\_\_\_

### **Dirección anterior # 2**

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Nombre del propietario \_\_\_\_\_

Numero de teléfono del propietario \_\_\_\_\_

### **Información General**

Teléfono de Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido desalojado de una vivienda de alquiler?  Si  N

¿Ha vivido aquí antes  Si  N

¿Tiene familiares que viven aquí?  Si  N

Si la respuesta es “si” indique quien y la unidad donde viven \_\_\_\_\_

Total de Ingresos del hogar: \$ \_\_\_\_\_ **Por favor, incluya todas las fuentes de ingreso en su hogar, incluyendo pero no limitado a los pagos o beneficios del gobierno, la asistencia en efectivo, manutención de hijos / menores, beneficios de desempleo, ingresos de salarios o de empleo.**

¿Será esta su residencia primaria?  Si  N

¿Autoriza a la Autoridad de Vivienda para llevar a cabo verificaciones de antecedentes penales de todos los miembros del hogar de 18 años de edad o mayores?

Si  N

¿Autoriza a la Autoridad de Viviendas para buscar y recibir información financiera del Departamento del Trabajo de todos los miembros del hogar de 18 años de edad o mayores?

Si  N

¿Autoriza a el propietario anterior a comunicar a la Autoridad de Viviendas la información con respecto a su tenencia?

Si  N

**Toda la información proporcionada en esta solicitud debe ser verificada con información adicional como ID tarjetas, tarjetas de Seguro Social, comprobantes de pago, declaraciones de impuestos, etc. Si usted es elegible para alquiler de la Autoridad de Viviendas, un representante le llame y pida la información necesaria.**

Después de completar este formulario, por favor, entregar personalmente o enviar a:

Caldwell Housing Authority  
22730 Farmway Road  
Caldwell, Idaho 83607