

# SOLICITUD DE ADMISIÓN



ACCESIBLE PARA  
DISCAPACITADOS  
IGUALDAD DE OPORTUNIDAD DE

IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN

NOMBRE PREFERIDO \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE DÍA \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE NOCHE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

Calle

Ciudad

Estado

Código postal

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

Indique TODAS las personas que residirán en el piso. Indique primero el cabeza de familia:

NOMBRE LEGAL COMPLETO	NOMBRE PREFERIDO	PRONOMBRES	RELACIÓN	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O EQUIVALENTE (ITIN, etc.)
			Cabeza de familia			
			Cocabeza de familia			

## INFORMACIÓN DE INGRESOS Y ACTIVOS

TIPO DE INGRESOS

IMPORTES BRUTOS MENSUALES

TIPO DE ACTIVO

VALOR TOTAL

CABEZA | COCABEZA

CABEZA | COCABEZA

	CABEZA	COCABEZA
Salarios	\$	\$
Desempleo	\$	\$
Seguridad Social	\$	\$
Asistencia pública	\$	\$
Pensiones/Renta	\$	\$
Discapacidad/SSI	\$	\$
Manutención de los hijos/Pensión alimenticia	\$	\$
Sección 8 Asistencia	\$	\$
Otro	\$	\$

	CABEZA	COCABEZA
Cuenta de ahorros	\$	\$
Cuenta(s) corriente(s)	\$	\$
Certificados de depósitos (CD)	\$	\$
Acciones y bonos	\$	\$
Bienes inmuebles	\$	\$
Efectivo (caja fuerte, etc.)	\$	\$
Cualquier otro	\$	\$

**Requisitos especiales** (tenga en cuenta que los requisitos especiales pueden prolongar su espera) \_\_\_\_\_

**¿Algún miembro del hogar se identifica como persona con conocimientos limitados del inglés?**

Sí  No

\*Complete la tarjeta de identificación de idioma adjunta para identificar su idioma preferido.

**Preferencia de habitación** Los solicitantes pueden seleccionar varias opciones. El tamaño de la habitación se limitará al cumplimiento de los requisitos, lo que incluye la consideración de adaptaciones razonables:  1HAB.  2HAB.

Su(s) firma(s) a continuación constituye(n) un permiso por escrito para que Sunlight Lane obtenga una verificación de antecedentes penales. El/Los solicitante(s) afirma(n) que toda la información en esta solicitud es correcta y completa. El/Los solicitante(s) también entiende(n) que debe llevarse a cabo una entrevista personal, así como que los activos y los ingresos deben verificarse y aprobarse. Toda la información recibida es confidencial. Esta solicitud no crea ninguna obligación para el propietario o solicitante. Después de que se apruebe el proceso de solicitud, se debe realizar un depósito de seguridad y un contrato de arrendamiento firmado por ambos solicitantes. Si se acepta, el/los solicitante(s) certifica(n) que este piso será su única residencia. El abajo firmante hace la declaración anterior sabiendo que, si cualquiera de dichas pruebas es falsa, Sunlight Lane puede cancelar y anular cualquier contrato de arrendamiento otorgado en función de dicha información.

Soy consciente de mi derecho a lo siguiente (adjunto\*):

- Aviso de HCR sobre los derechos de ocupación en virtud de la Ley contra la Violencia de Género ([https://hcr.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doc-la-hcr-model-vawa-occupancy-rights\\_7.9.2019.pdf](https://hcr.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doc-la-hcr-model-vawa-occupancy-rights_7.9.2019.pdf)).
- Nuevas directrices de HCR contra la discriminación que afecta a personas con antecedentes penales (<https://hcr.ny.gov/info-justice-involvement>).
- Se incluyen copias en papel de ambos con esta solicitud. Se pueden solicitar copias adicionales a la oficina de arrendamiento si es necesario.

Soy consciente de mi derecho a solicitar una adaptación o modificación razonable como persona con discapacidades en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del cosolicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Si una parte o la totalidad de la solicitud es completada por alguien que no sea el solicitante, se debe completar la siguiente declaración.**

Yo/Nosotros he/hemos completado la totalidad o parte de esta solicitud a petición del/de los solicitante(s):

\_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Solo para uso de la oficina:**

**DEVUELVA ESTE FORMULARIO A:** Sunlight Lane

Fecha de recepción _____	Hora de recepción _____
N.º de identificación _____	
Comentarios del gerente _____	

75 South Clinton Ave  
Suite 700  
Rochester, NY 14604  
Teléfono: (833) 455-3273

Fecha límite de solicitud: 15 de julio de 2024

La lotería se organizará y registrará por equipos el 31 de julio de 2024 a las 13:00 horas. Enlace: <https://www.microsoft.com/en-us/microsoft-teams/join-a-meeting?rtc=1>

ID de la reunión: 273 639 932 858

Código de acceso: OvTuyz.