

SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA



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 Jardines Bartlett 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, Jardines Bartlett 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).
- 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:

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

DEVUELVA ESTE FORMULARIO A:

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