

Cuestionario de Composición del Hogar e Ingresos

Fecha de recepción: _____

A. Composición del Hogar

Asegúrese de incluir la información del Jefe de Hogar como el Miembro #1.

	Relación con el jefe del hogar	Nombre Apellido, Nombre Inicial del Segundo NombreName Last, First MI	Género M/F (Opcional)	Estado Civil (Opcional)	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)
Miembro #1	Jefe de familia					
Miembro #2						
Miembro #3						
Miembro #4						
Miembro #5						
Miembro #6						
Miembro #7						
Miembro #8						
Miembro #9						

¿Prevé algún cambio en el hogar durante los próximos doce meses ☐ SÍ ☐ NO

Si la respuesta es SÍ, indique el número esperado de:
Adiciones:_____o Reducciones:_____

Los cambios en el tamaño del hogar pueden afectar la elegibilidad al momento de mudarse.

A. Composición del Hogar

Asegúrese de incluir la información del Jefe de Hogar como el Miembro #1.

Nombre del jefe del hogar:	Correo electrónico	Teléfono fijo:
¿Recibir mensajes de texto sobre su solicitud? Acepto recibir mensajes de texto sobre esta solicitud de vivienda. No está obligado(a) a aceptar recibir mensajes de texto para completar su solicitud ni para recibir servicios de Haven Connect. Puede retirar su consentimiento en cualquier momento. Si no selecciona un método preferido, nos comunicaremos con usted a la dirección de correo electrónico que proporcione. ☐ SÍ ☐ NO		Teléfono móvil
Dirección Ciudad Estado Código Postal		
Elija un tamaño de unidad ☐ ESTUDIO ☐ 1 DORMITORIO ☐ 2 DORMITORIOS ☐ 3 DORMITORIOS	¿Cómo o dónde se enteró de esta propiedad	
¿Usted o alguna persona que vivirá con usted necesita características especiales en la unidad para discapacidad de movilidad? ☐ SÍ ☐ NO ¿Usted o alguien en su hogar vive actualmente en Redwood City? ☐ SÍ ☐ NO ¿Usted o algún miembro de su hogar ha vivido alguna vez en Redwood City? ☐ SÍ ☐ NO ¿Usted o alguien en su hogar ha sido desplazado por alguna actividad, incluyendo poderes policiales, aplicación del código o proyectos públicos implementados por la Ciudad de Redwood City? ☐ SÍ ☐ NO ¿Usted o algún miembro de su hogar está actualmente empleado o ha recibido una oferta de empleo en la Ciudad de Redwood City por al menos veinte (20) horas por semana en promedio? ☐ SÍ ☐ NO		

B. Ingresos y Activos

Describe todos los ingresos de los miembros del hogar (de la sección anterior) provenientes de empleo u otra fuente, incluyendo asistencia.

N/A o Nombre del Empleador Actual:		Supervisor:		Teléfono:	
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal	Número de miembro del hogar: Encierre en un círculo uno ☐ #1 ☐ #2 ☐ #3 ☐ #4 ☐ #5 ☐ #6 ☐ #7 ☐ #8 ☐ #9
Título del puesto:	Salario: \$ Cantidad en dólares	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Quincenal ☐ Bimensual		Desde	Hasta
Nombre del contacto de RRHH:	Promedio de horas trabajadas por semana:		Número de teléfono del contacto de RRHH		
N/A o Nombre del Empleador Actual:		Supervisor:		Teléfono:	
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal	Número de miembro del hogar: Encierre en un círculo uno ☐ #1 ☐ #2 ☐ #3 ☐ #4 ☐ #5 ☐ #6 ☐ #7 ☐ #8 ☐ #9
Título del puesto:	Salario: \$ Cantidad en dólares	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Quincenal ☐ Bimensual		Desde	Hasta
Nombre del contacto de RRHH:	Promedio de horas trabajadas por semana:		Número de teléfono del contacto de RRHH		
N/A o Nombre del Empleador Actual:		Supervisor:		Teléfono:	
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal	Número de miembro del hogar: Encierre en un círculo uno ☐ #1 ☐ #2 ☐ #3 ☐ #4 ☐ #5 ☐ #6 ☐ #7 ☐ #8 ☐ #9
Título del puesto:	Salario: \$ Cantidad en dólares	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Quincenal ☐ Bimensual		Desde	Hasta
Nombre del contacto de RRHH:	Promedio de horas trabajadas por semana:		Número de teléfono del contacto de RRHH		
N/A o Nombre del Empleador Actual:		Supervisor:		Teléfono:	
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal	Número de miembro del hogar: Encierre en un círculo uno ☐ #1 ☐ #2 ☐ #3 ☐ #4 ☐ #5 ☐ #6 ☐ #7 ☐ #8 ☐ #9
Título del puesto:	Salario: \$ Cantidad en dólares	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Quincenal ☐ Bimensual		Desde	Hasta
Nombre del contacto de RRHH:	Promedio de horas trabajadas por semana:		Número de teléfono del contacto de RRHH		
N/A o Nombre del Empleador Actual:		Supervisor:		Teléfono:	
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal	Número de miembro del hogar: Encierre en un círculo uno ☐ #1 ☐ #2 ☐ #3 ☐ #4 ☐ #5 ☐ #6 ☐ #7 ☐ #8 ☐ #9
Título del puesto:	Salario: \$ Cantidad en dólares	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Quincenal ☐ Bimensual		Desde	Hasta
Nombre del contacto de RRHH:	Promedio de horas trabajadas por semana:		Número de teléfono del contacto de RRHH		

B. Ingresos y Activos

Describe todos los ingresos de los miembros del hogar (de la sección anterior) provenientes de empleo u otra fuente, incluyendo asistencia.

N/A o Nombre del Empleador Actual:		Supervisor:		Teléfono:	
Dirección _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____				Número de miembro del hogar: Encierre en un círculo uno ☐ #1 ☐ #2 ☐ #3 ☐ #4 ☐ #5 ☐ #6 ☐ #7 ☐ #8 ☐ #9	
Job Title:	Salario: \$ _____ Cantidad en dólares	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Quincenal ☐ Bimensual	Desde		Hasta
Nombre del contacto de RRHH:		Promedio de horas trabajadas por semana:		Número de teléfono del contacto de RRHH	
N/A o Nombre del Empleador Actual:		Supervisor:		Teléfono:	
Dirección _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____				Número de miembro del hogar: Encierre en un círculo uno ☐ #1 ☐ #2 ☐ #3 ☐ #4 ☐ #5 ☐ #6 ☐ #7 ☐ #8 ☐ #9	
Título del puesto:	Salario: \$ _____ Cantidad en dólares	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Quincenal ☐ Bimensual	Desde		Hasta
Nombre del contacto de RRHH:		Promedio de horas trabajadas por semana:		Número de teléfono del contacto de RRHH	
N/A o Nombre del Empleador Actual:		Supervisor:		Teléfono:	
Dirección _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____				Número de miembro del hogar: Encierre en un círculo uno ☐ #1 ☐ #2 ☐ #3 ☐ #4 ☐ #5 ☐ #6 ☐ #7 ☐ #8 ☐ #9	
Título del puesto:	Salario: \$ _____ Cantidad en dólares	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Quincenal ☐ Bimensual	Desde		Hasta
Nombre del contacto de RRHH:		Promedio de horas trabajadas por semana:		Número de teléfono del contacto de RRHH	
N/A o Nombre del Empleador Actual:		Supervisor:		Teléfono:	
Dirección _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____				Número de miembro del hogar: Encierre en un círculo uno ☐ #1 ☐ #2 ☐ #3 ☐ #4 ☐ #5 ☐ #6 ☐ #7 ☐ #8 ☐ #9	
Título del puesto:	Salario: \$ _____ Cantidad en dólares	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Quincenal ☐ Bimensual	Desde		Hasta
Nombre del contacto de RRHH:		Promedio de horas trabajadas por semana:		Número de teléfono del contacto de RRHH	
N/A o Nombre del Empleador Actual:		Supervisor:		Teléfono:	
Dirección _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____				Número de miembro del hogar: Encierre en un círculo uno ☐ #1 ☐ #2 ☐ #3 ☐ #4 ☐ #5 ☐ #6 ☐ #7 ☐ #8 ☐ #9	
Título del puesto:	Salario: \$ _____ Cantidad en dólares	☐ Por hora ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐ Quincenal ☐ Bimensual	Desde		Hasta
Nombre del contacto de RRHH:		Promedio de horas trabajadas por semana:		Número de teléfono del contacto de RRHH	
Ingreso total por empleo	☐ Sin ingresos	☐ \$1–\$20,000	☐ \$20,001–\$40,000	☐ \$40,001–\$60,000	☐ \$60,001–\$80,000
	☐ \$80,001–\$100,000	☐ \$100,001–\$120,000	☐ \$120,001–\$140,000	☐ \$140,001–\$160,000	☐ \$160,000+

Otra fuente de ingresos	Encierre en un círculo si no aplica	Nombre de la fuente, dirección y número de teléfono	Ingreso bruto mensual	Miembro(s) #
Seguridad Social (SS, SSI, AFDC)	N/A ☐			
Seguridad Social (SS, SSI, AFDC)	N/A ☐			
Pensiones (VA, Plan de Jubilación, etc.)	N/A ☐			
Pensiones (VA, Plan de Jubilación, etc.)	N/A ☐			
Inversiones Financieras	N/A ☐			
Inversiones Financieras	N/A ☐			
Inversiones Financieras	N/A ☐			
Regalos del Hogar	N/A ☐			
Regalos del Hogar	N/A ☐			
Otros:	N/A ☐			
Otros:	N/A ☐			
Otros:	N/A ☐			
TOTAL DE INGRESOS MENSUALES DE OTRAS FUENTES:			0	TODO

Verificación de Ingresos Cero

¿Usted o algún adulto en su hogar está declarando ingresos de cero (\$0)? ☒ SÍ ☐ NO Indique aquí qué miembro(s) del hogar:

☐ #1
 ☐ #2
 ☐ #3
 ☐ #4
 ☐ #5
 ☐ #6
 ☐ #7
 ☐ #8
 ☐ #9

Origen de los activos	Encierre en un círculo si no aplica	Nombre de la fuente, dirección y número de teléfono	Valor o Saldo	Miembro(s) #
Cuenta Corriente o Cooperativa de Crédito	N/A ☐			
Cuenta Corriente o Cooperativa de Crédito	N/A ☐			
Cuenta Corriente o Cooperativa de Crédito	N/A ☐			
Cuenta de Ahorros	N/A ☐			
Cuenta de Ahorros	N/A ☐			
Seguro de Vida Entero	N/A ☐			
Seguro de Vida Entero	N/A ☐			
Fondo Mutuo	N/A ☐			
Acciones	N/A ☐		Valor en efectivo: _____	
Bonos	N/A ☐		Valor en efectivo: _____	
Otros	N/A ☐		Valor en efectivo: _____	
Otros	N/A ☐		Valor en efectivo: _____	
¿Posee alguna propiedad inmobiliaria? ☐ SÍ ☐ NO	Si respondió que sí, tipo de propiedad: _____		Ubicación de la propiedad: _____	
Propiedad de los miembros del hogar: _____	Hipoteca o préstamo pendiente por pagar: _____		Valor de mercado tasado: _____	
¿Usted o algún miembro del hogar ha vendido o regalado ALGÚN activo por menos del valor de mercado en los últimos dos años? ☐ SÍ ☐ NO				
Monto: \$ _____ Explicación: _____ 				

C. Firma y Consentimiento

Certifico que la información que he proporcionado es verdadera y correcta. Entiendo que proveer información falsa o engañosa puede ser motivo para negar cualquier solicitud de vivienda o terminar el contrato de arrendamiento.

Autorizo y doy mi consentimiento para que el propietario verifique la información contenida en esta solicitud. Proporcionaré toda la información necesaria, incluyendo nombres, direcciones y números de teléfono y de cuenta, cuando corresponda.

Los apartamentos Millton tienen rentas reducidas debido a un programa de vivienda asequible implementado junto con la Ciudad de Redwood. Cierta información es necesaria para calificar, incluyendo la confirmación del tamaño e ingresos del hogar. Los solicitantes que fueron desplazados por una acción de la Ciudad o proyecto público, o que viven, vivieron, trabajan o recibieron una oferta de trabajo en Redwood City tendrán preferencia.

Los solicitantes rechazados durante el proceso de solicitud pueden presentar una apelación para revisión adicional. Una copia de los procedimientos de apelación está disponible a solicitud. Oportunidad de vivienda equitativa: no habrá discriminación ni segregación por motivos de raza, color, origen nacional, ascendencia, credo, religión, género, identidad o expresión de género, orientación sexual, información genética, estado civil, estado familiar, edad, fuente de ingresos, estatus migratorio, ciudadanía, idioma principal, discapacidad u otra clasificación protegida por la ley estatal o federal.

De acuerdo con las leyes estatales y federales, se me ha notificado que se puede realizar una investigación de la información proporcionada, incluyendo carácter, reputación, características personales y modo de vida. Entiendo que tengo derecho a disputar la exactitud de la información obtenida y, previa solicitud escrita, a recibir una divulgación completa y precisa del alcance de dicha investigación y/o un resumen escrito de mis derechos bajo la Ley de Informe Justo de Crédito (Fair Credit Reporting Act).

Firma del Solicitante (Jefe de Hogar) #1: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Firma del Solicitante (Otro Adulto/co-Jefe) #2: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Firma del Solicitante (Otro Adulto)#3: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Firma del Solicitante (Otro Adulto)#4: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

El agente abajo firmante certifica que la información solicitada en este documento es con el propósito de determinar la elegibilidad del solicitante para la tenencia y para ningún otro propósito. Además, he verificado la identificación del individuo mencionado arriba mediante la revisión de una identificación emitida por el gobierno.

Firma del Administrador/
Agente de la Propiedad: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Woodmont y sus afiliados cumplen con la Ley de Vivienda Justa, la Ley de Rehabilitación de 1973 y las Enmiendas de 1988 de la Ley de Vivienda Justa, que prohíben la discriminación basada en raza, color, origen nacional, discapacidad, sexo, religión y estado familiar, y con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, que prohíbe la discriminación por discapacidad en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal. No discriminamos ni limitamos servicios, condiciones o privilegios basados en raza, color, credo, religión, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, condición médica, estado civil, estado familiar, fuente de ingresos u origen nacional, o cualquier otra clasificación protegida por la ley estatal o local.

