



PROJECT INFORMATION SHEET

These apartments are funded with a combination of funds from federal, state, and local agencies, to create affordable housing for households whose annual household income falls at or below the Very Low median income for the area.

1. **Type of Property:** USDA RD 514/516 Multi-Family Housing for Domestic Farm Laborers. The domestic farm laborer must be a citizen of the United States or reside in the United States after being legally admitted for permanent residence, and earn a substantial portion of income from farm labor. This property is also a Low Income Housing Tax Credit Housing property.
2. **Bedroom Sizes:** This property will feature 1, 2 and 3 bedroom apartment units.
3. **Unit Features:** All units are equipped with a refrigerator, stove, and window coverings. This property also features mobility and sensory accessible units.
4. **Equipment and services:** On-site laundry facilities, community center for tenant events, and meetings, tot-lot.
5. **Utilities:** Tenants must pay electricity, gas and water. Owner will pay sewer and trash. A utility allowance is given to each unit. Utility Allowances are based on average actual usage; these numbers are adjusted annually.
6. **Current Maximum Income Limits:** Total gross annual household income may not exceed the published income guidelines for the household size. Income limits are determined by the Department of Housing and Urban Development (HUD) and are updated on an annual basis. The gross annual household income must fall below the income limits determined by HUD that are in effect at the time of application.

Effective: 04/24/2019

	1 person	2 persons	3 persons	4 persons	5 persons	6 persons	7 persons
LIHTC 60%	\$46,380	\$52,980	\$59,580	\$66,180	\$71,520	\$76,800	\$82,080
USDA M	\$69,150	\$78,250	\$87,350	\$96,450	\$103,750	\$111,000	\$118,300

7. **Rents:** Rents are based on bedroom size. Rental Assistance (RA) is available for all units. Households that qualify for RA pay 30% of their adjusted annual income towards rent. Current maximum rent limits are as follows:

1 bedroom	2 bedroom	3 bedroom
\$1,029	\$1,250	\$1,457

8. **Security Deposit:** A Security Deposit is required. The deposit is equal to one-month basic rent for the unit. Estimated Basic Rents are as follows:

1 bedroom	2 bedroom	3 bedroom
\$1,029	\$1,250	\$1,457

9. **Section 8:** The property receives project based rental assistance directly from USDA.
10. **Priorities:** Priority is given to Very Low Income farm laborer households.
11. **Pets:** No Pets are allowed.
12. **Smoking:** This is a Non-Smoking facility
13. **Selection Criteria:** Please contact the property manager to request a copy of our Tenant Selection Plan.



Estos apartamentos son financiados con una combinación de fondos federales, estatales, y agencias locales para crear viviendas razonables para familias con ingresos anuales que están justo o de bajo del Punto Más Bajo para el área.

1. **Tipo de propiedad:** USDA RD 514/516 Vivienda multifamiliar para trabajadores agrícolas domésticos. El trabajador agrícola nacional debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o residir en los Estados Unidos después de ser admitido legalmente para la residencia permanente, y ganar una porción sustancial de los ingresos de mano de obra agrícola. Esta propiedad es también una vivienda de bajos ingresos de crédito fiscal.
2. **Tamaños de las recamaras:** Esta propiedad contará con unidades de apartamentos de 1, 2 y 3 recamaras.
3. **Características de las unidades:** Todas las unidades son equipadas con un refrigerador, estufa, y cobertores de ventanas.. Esta propiedad también cuenta con unidades accesibles con movilidad y sensoriales..
4. **Amenidades y servicios:** Lavandería local, salón comunitario para eventos de inquilinos y juntas, tot-lot.
5. **Utilidades:** Los inquilinos deben pagar la electricidad, gas, y agua. El dueño pagará drenaje y basura. Las utilidades serán calculadas en cada renta. Los subsidios de utilidad se basan en el uso real promedio; estos números se ajustan anualmente.
6. **Límites máximos de ingresos actuales:** El ingreso anual bruto total del hogar no puede exceder la cantidad de ingresos publicadas para el tamaño del hogar. Los límites de ingresos son determinados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) y se actualizan anualmente. El ingreso anual bruto del hogar debe ser por debajo de los límites de ingresos determinados por HUD que son vigentes en el momento de la solicitud. *Efectivo: 04/24/2019*

	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas
LIHTC 60%	\$46,380	\$52,980	\$59,580	\$66,180	\$71,520	\$76,800	\$82,080
USDA M	\$69,150	\$78,250	\$87,350	\$96,450	\$103,750	\$111,000	\$118,300

7. **Rentas:** La renta está basada en el tamaño de apartamento. Asistencia de alquiler (RA) está disponible para todas las unidades. Los hogares que califican para RA pagan el 30% de su ingreso anual ajustado de renta. Los límites máximos de renta actuales son los siguientes:

1 recamara	2 recamara	3 recamara
\$1,029	\$1,250	\$1,457

8. **Depósito de seguridad:** Se requiere de un depósito de seguridad. El depósito es igual a un mes de renta er básico para la unidad. Los alquileres básicos estimados son los siguientes:

1 recamara	2 recamara	3 recamara
\$1,029	\$1,250	\$1,457

9. **Sección 8:** La propiedad recibe asistencia de alquiler basada en proyectos directamente del USDA.

10. **Prioridades:** Se da prioridad a los hogares de mano de obra agrícola de muy bajos ingresos.

11. **Mascotas:** No se permiten mascotas.

12. **Fumar:** No se permite fumar en esta propiedad

13. **Criterios de selección:** Comuníquese con el administrador de la propiedad para solicitar una copia de nuestro plan de selección de inquilinos.



APPLICATION INSTRUCTION SHEET

Guadalupe Court Apartments

READ THESE INSTRUCTIONS CAREFULLY.

1. The application must be completed in English. If you are disabled and wish to request a reasonable accommodation or if you have difficulty understanding English, please request our assistance and we will ensure that you are provided with meaningful access based on your individual needs.
2. Your application must be complete and accurate to be considered for processing. Applications that are not filled out completely and do not contain all requested material will not be considered complete and will not be processed.
3. You must include copies of paycheck stubs from all sources of income for the last (3) three-months, for all adults (18 years of age and older) in the household.
4. You must include proof of other sources of income received by the household in the last month. For example: TANF/Cash aid, Any type of payments being received from the Social Security Administration, Veteran's benefits, State Disability, Unemployment, Child and/or Spousal Support payments, etc.
5. All adults (18 years of age and older) in the household must sign an Applicant Authorization Consent form. Make additional copies of this form if needed.
6. Your application must include a complete, clear, readable copy of your most recent federal income tax return (2018, 2019) and all W-2's or 1099's.
7. You must include complete copies of bank statements for the last (3) three-months for all bank accounts held by the household. Also include statements for other assets held by the household.
8. Copies of photo identification cards for all adults 18 and over.

Applications will be processed on a first-come first-served basis.

We will begin accepting applications on Friday, February 28, 2020 from 12:00pm – 7:00pm at the following location:

**Riverview Townhomes
Community Room
230 Calle Cesar E. Chavez
Guadalupe, CA 93434**

Applications received by mail will be added to the waiting list beginning on Monday, March 2, 2020.

For any questions please call: (805) 215-0030



INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA APLICACIÓN

LEA CUIDADOSAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES.

1. La aplicación debe completarse en Inglés. Si usted está incapacitado y desea solicitar un acomodo razonable o si tiene dificultad para entender Inglés, por favor solicite nuestra asistencia y nos aseguraremos de que se le proporciona un acceso significativo basado en sus necesidades individuales.
2. Tiene que llenar la aplicación completamente y precisamente con la información que se pide para considerarla y para procesarla. Las aplicaciones incompletas, que no contengan todos los documentos requeridos, no serán consideradas completas, y no se procesarán.
3. Tiene que incluir copias legibles de talones de cheques de todas las fuentes de ingresos de los últimos tres meses, por cada adulto (18 años o más) en la familia.
4. Debe incluir prueba de otras fuentes de ingresos recibidos por la casa en el mes pasado. Por ejemplo: Ayuda de TANF/Cash, cualquier tipo de pagos que son recibidos de la Administración de Seguro Social, beneficios de Veterano, Inhabilidad del Estado, Desempleo, pagos de Manutención de Hijo(a) y/o de Esposo(a), etc.
5. Cada adulto (18 años o más) en la familia tiene que firmar la página Autorización del Solicitante y Consentimiento para Hacer Pública la Información”. Hagan copias adicionales de esta hoja si es necesario.
6. La aplicación tiene que ir acompañada por las copias fotostáticas completas, claras y legibles de las declaraciones de Impuestos Federales más recientes (2018, 2019) y de todos los "W-2" y "1099".
7. Debe incluir copias completas de sus estados de cuenta(s) bancarias de los últimos (6) seis-meses por todas las bancarias de todos los miembros de casa. También incluya las declaraciones de bienes o posesiones de cualquier miembro de la familia.
8. Copias de tarjetas de identificación con foto de cada persona de 18 años o mayor.

Las aplicaciones se procesarán según el orden de llegada..

Comenzaremos a aceptar pre-aplicaciones el viernes, 28 de febrero de 2020 de 12:00p.m. a 7:00p.m. en la siguiente ubicación:

**Riverview Townhomes
Community Room
230 Calle Cesar E. Chavez
Guadalupe, CA 93434**

Las aplicaciones recibidas por correo se agregarán a la lista de espera a partir del lunes 02 de Marzo de 2020.

Para cualquier pregunta por favor llame al: (805) 215-0030

Guadalupe Court Apartments
RENTAL HOUSING APPLICATION

Email: gc@pshhc.org
Phone: (805) 215-0030
TDD # 1-800-735-2929 or 711



OFFICE USE ONLY: SOLO PARA USO OFICIAL

Date: _____ Bdrm size: _____

Time: _____ Waitlist No: _____

Hhld Size: _____ Income Level: _____

Applicant / Solicitante

Name/Nombre _____ Gender/Género _____ Date of Birth/ Fecha de nacimiento _____ Last 4 #'s of SSN/Últimos cuatro dígitos del n.º de Seguro Social _____

Address/Dirección _____ City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código postal _____

Mailing Address/Dirección postal _____ City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código postal _____

Phone #/ N.º de teléfono _____ Message Phone/Teléfono para mensajes _____

Email/ Correo electrónico: _____

Have you been, are you currently, or do you plan to become a Student / ¿Has estado, estás actualmente o planeas convertirte en Estudiante? ___ Yes/ Sí ___ No If yes, / De ser así, Explain/Explicar _____

U.S. Citizen or Permanent Resident? / ¿Ciudadano de los Estados Unidos o residente permanente admitido legalmente? ___ Yes/ Sí ___ No MICA# _____

Occupation/Ocupación _____

Do you work in agriculture? / ¿Trabajo en la agricultura? ___ Yes/ Sí ___ No

Driver's Lic. # or State ID/ N.º de licencia de conducir o ID de estado _____ State/Estado _____

Co-Applicant or Other Adult Household Member / Cosolicitante u otro integrante adulto del hogar

Name/Nombre _____ Gender/Género _____ Date of Birth/ Fecha de nacimiento _____ Last 4 #'s of SSN/Últimos cuatro dígitos del n.º de Seguro Social _____

Address/Dirección _____ City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código postal _____

Mailing Address/Dirección postal _____ City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código postal _____

Phone #/ N.º de teléfono _____ Message Phone/Teléfono para mensajes _____

Have you been, are you currently, or do you plan to become a Student / ¿Has estado, estás actualmente o planeas convertirte en Estudiante? ___ Yes/ Sí ___ No If yes, / De ser así, Explain/Explicar _____

U.S. Citizen or Permanent Resident? / ¿Ciudadano de los Estados Unidos o residente permanente admitido legalmente? ___ Yes/ Sí ___ No MICA# _____

Occupation/Ocupación _____

Do you work in agriculture? / ¿Trabajo en la agricultura? ___ Yes/ Sí ___ No

Driver's Lic. # or State ID/ N.º de licencia de conducir o ID de estado _____ State/Estado _____

BEDROOM SIZE REQUESTED:/ TAMAÑO DE LA HABITACIÓN SOLICITADA: (circle one)/(circule una opción)

1 BDRM/ 1 HAB

2 BDRM/2 HAB.

3 BDRM/3 HAB.

Do you require an apartment with accessible features? / ¿Requiere un apartamento con facilidades de acceso? ___ yes/sí ___ no If yes, describe:/ De ser así, especifique: _____

Do you currently have a Section 8 Voucher? / ¿Cuenta con un vale de la Sección 8? ___ yes/sí ___ no If Yes, for how many bedrooms? / De ser así, ¿para cuántas habitaciones? _____

List ALL Other persons who will live in the Apartment with the Applicant / Indique TODAS las personas que habitarán en el Apartamento junto con el Aplicante

Name/Nombre	Last 4 #'s of SSN/ Últimos cuatro dígitos del n.º de Seguro Social	Birthdate/Fecha de nacimiento	Gender/Género	Student?/¿Es estudiante?	Relationship/Parentesco
1. _____					
2. _____					
3. _____					
4. _____					
5. _____					
6. _____					

GENERAL INFORMATION / INFORMACIÓN GENERAL

Are you Currently Homeless? / ¿Es usted una persona sin hogar? ____ yes/Sí ____ No

Do you have pets? / ¿Tiene mascotas? ____ yes/Sí ____ No Type/Tipo? _____

How did you hear about this housing? /¿Cómo obtuvo información sobre esta vivienda? _____

Briefly describe your reasons for applying / Describa brevemente los motivos para aplicar: _____

AUTOMOBILES / VEHÍCULOS

Do you or any one in your household own, lease or have regular access to a vehicle? / ¿Usted o algún otro integrante del hogar posee, alquila o usa habitualmente un vehículo? __ yes/sí __ no

If yes, please list below: / En caso afirmativo, especifique lo siguiente

Make/Marca _____ Color _____ Year/ Año _____ License Plate #/ N.º de patent _____

Make/Marca _____ Color _____ Year/ Año _____ License Plate #/ N.º de patent _____

HOUSEHOLD FINANCIAL OBLIGATIONS / OBLIGACIONES FINANCIERAS DE LA VIVIENDA:

Include ALL medical expenses, car payments, child support, loans, etc./ Especifique TODOS los gastos médicos, pagos de vehículos, manutención de menores, préstamos, etc.

PAYABLE TO: (company name)/ PAGADEROS A: (nombre de la compañía)	MONTHLY PAYMENT/ PAGO MENSUAL
_____	/ _____
_____	/ _____
_____	/ _____
_____	/ _____

HOUSING HISTORY / HISTORIAL DE VIVIENDA

Check what best describes your current living situation:/ Marque los enunciados que describen su situación de vivienda actual:

- Renting / Es inquilino
- Own a home or a mobile home / Es propietario de una vivienda o de una vivienda móvil
- Temporarily living with others / Vive temporalmente con otras personas
- Without housing / No tiene acceso a una vivienda
- Living in substandard housing/ Vive en una vivienda de calidad inferior
- Paying more than 50% of income for rent and utilities / Destina más del 50 % de sus ingresos al alquiler y los servicios públicos
- Other, Explain / Otros, explique _____

If you checked "Renting", list: / En caso de haber marcado la opción "Es inquilino", especifique lo siguiente:

Current rent / Alquiler actual \$ _____ per month/ *por mes* Utilities cost / Costo de los servicios públicos \$ _____
per month / *por mes*

Move-in Date/ *Fecha de inicio del contrato:* _____

Current Landlords Name:/ *Nombre del propietario actual:* _____

Phone No. / *N.º de teléfono* _____

Landlord's Address:/ *Dirección del propietario:* _____

Are you being evicted? / *¿Lo han desalojado?* ___ Yes/Sí ___ No

If yes, explain:/ *En caso afirmativo, especifique* _____

Have you even been evicted from any housing?/ *¿Lo han desalojado alguna vez de alguna vivienda?* (Yes/Si / No)

If Yes/ *En caso afirmativo, indique lo siguiente:*

When:/ *Cuándo:* _____ Where:/ *Dónde:* _____

Reason:/*Motivo:* _____

THIS SECTION MUST BE FILLED OUT COMPLETELY AND CORRECTLY/ ESTA SECCIÓN SE DEBE COMPLETAR EN SU TOTALIDAD DE MANERA CORRECTA.

YOU MUST PROVIDE A MINIMUM OF FIVE (5) YEARS HOUSING HISTORY/ DEBE PROPORCIONAR ANTECEDENTES DE VIVIENDA DE UN MÍNIMO DE CINCO (5) AÑOS.

Your previous address:/ *Su dirección anterior:* _____

City:/ *Ciudad:* _____ State/Estado _____ Zip/ Código postal _____

Landlord's name:/ *Nombre del propietario:* _____

Phone No/ *N.º de teléfono.* _____ Rent Amount \$/ *Monto del alquiler* \$ _____

Landlord's address:/ *Dirección del propietario:* _____

City:/ *Ciudad:* _____ State/Estado _____ Zip/ Código postal _____

Date moved in:/
Fecha de inicio del contrato: _____

Date moved out:/
Fecha de vencimiento del contrato: _____

Reason for moving:/ *Motivo de la mudanza:* _____

Your previous address:/ *Su dirección anterior:* _____

City:/ *Ciudad:* _____ State/Estado _____ Zip/ Código postal _____

Landlord's name:/ *Nombre del propietario:* _____

Phone No/ *N.º de teléfono.* _____ Rent Amount \$/ *Monto del alquiler* \$ _____

Landlord's address:/ *Dirección del propietario:* _____

City:/ *Ciudad:* _____ State/Estado _____ Zip/ Código postal _____

Date moved in:/
Fecha de inicio del contrato: _____

Date moved out:/
Fecha de vencimiento del contrato: _____

Reason for moving:/ *Motivo de la mudanza:* _____

Your previous address:/ *Su dirección anterior:* _____

City:/ *Ciudad:* _____ State/Estado _____ Zip/ Código postal _____

Landlord's name:/ *Nombre del propietario:* _____

Phone No/ *N.º de teléfono.* _____ Rent Amount \$/ *Monto del alquiler* \$ _____

Landlord's address:/ *Dirección del propietario:* _____

City:/ *Ciudad:* _____ State/Estado _____ Zip/ Código postal _____

Date moved in:/
Fecha de inicio del contrato: _____

Date moved out:/
Fecha de vencimiento del contrato: _____

Reason for moving:/ *Motivo de la mudanza:* _____

INCOME/INGRESOS

YOU MUST INCLUDE ALL SOURCES OF INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS/DEBE ESPECIFICAR TODAS LAS FUENTES DE INGRESO DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.

Please mark every question YES or NO./ Responda cada pregunta con "SÍ" o "NO".

If you answer any questions with a YES, complete the blanks to the right./ En caso de que la respuesta sea afirmativa, complete los espacios en blanco que se encuentran a la derecha.

	Yes/No Sí/No	Amount Per Month/Monto Por Mes	Which Household Member/Integrante del Hogar	Name of Source/Nombre de la fuente Address/ Dirección
Employment / Empleo	___ / ___	\$ _____	_____	_____
How many hours per week do you work? / ¿Cuántas horas semanales trabaja? _____				
Employment / Empleo	___ / ___	\$ _____	_____	_____
How many hours per week do you work? / ¿Cuántas horas semanales trabaja? _____				
Employment / Empleo	___ / ___	\$ _____	_____	_____
How many hours per week do you work? / ¿Cuántas horas semanales trabaja? _____				
Employment / Empleo	___ / ___	\$ _____	_____	_____
How many hours per week do you work? / ¿Cuántas horas semanales trabaja? _____				
Unemployment / Desempleo	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Unemployment / Desempleo	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Cash Aid/TANF / Ayuda en efectivo/Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Child Support / Manutención de menores	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Alimony / Pensión alimenticia	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Social Security / Seguro Social	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Social Security / Seguro Social	___ / ___	\$ _____	_____	_____
SSI / Seguridad de Ingreso Suplementario	___ / ___	\$ _____	_____	_____
SSI / Seguridad de Ingreso Suplementario	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Pension / Pensión	___ / ___	\$ _____	_____	_____
V.A. Benefits / Beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos (VA)	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Disability / Discapacidad	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Workers Comp / Compensación laboral	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Self Employment / Trabajo autónomo	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Financial Aid / Ayuda financiera	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Other Income / Otros ingresos	___ / ___	\$ _____	_____	_____
Other Income / Otros ingresos	___ / ___	\$ _____	_____	_____

TOTAL GROSS ANNUAL INCOME (Base this on the monthly amounts listed above and multiply by 12) / TOTAL DE INGRESOS BRUTOS ANUALES (en función de los montos mensuales anteriormente indicados, multiplicados por 12) = \$ _____

Do you anticipate any changes in this income in the next 12 months? / ¿Considera que dicho ingreso se modificará en los próximos 12 meses? Yes/ Sí _____ No _____

If YES, explain:/ En caso afirmativo, explique: _____

ASSETS / ACTIVOS

YOU MUST INCLUDE ALL ASSETS HELD BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS / DEBE ESPECIFICAR TODOS LOS ACTIVOS QUE POSEE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA VIVIENDA.

Please mark every question with YES or NO. If you answer any questions with a YES, complete the blanks to the right. / **Responda cada pregunta con "SÍ" o "NO".** En caso de que la respuesta sea afirmativa, complete los espacios en blanco que se encuentran a la derecha.

Do you or any member of your household have: / Indique si usted o algún integrante del hogar posee lo siguiente:

	Yes / No Sí / No	Account No. N.º de cuenta	Name of Bank Nombre del banco	Account Balance Saldo de la cuenta
Checking account(s) / Cuenta(s) corriente(s)				
____/____ # _____				\$ _____
# _____				\$ _____
# _____				\$ _____
Savings account(s) / Cuenta(s) de ahorro				
____/____ # _____				\$ _____
# _____				\$ _____
# _____				\$ _____
Pre-Paid Debit Card(s) / Tarjeta(s) de débito prepaga(s)				
____/____ # _____				\$ _____
# _____				\$ _____
Trust Account(s) / Cuenta(s) fiduciaria(s)				
____/____ # _____				\$ _____
Certificates of Deposit / Certificado(s) de depósito				
____/____ # _____				\$ _____
# _____				\$ _____
Money Market Acct(s) / Cuenta(s) del mercado monetario				
____/____ # _____				\$ _____
Safety Deposit Box / Caja de seguridad				
____/____ # _____				\$ _____
Other assets not listed / Otros activos no mencionados				
____/____ # _____				\$ _____
# _____				\$ _____
Stocks or Bonds / Acciones o bonos				
____/____ # _____				\$ _____
# _____				\$ _____
IRA/Keogh/401K/other retirement accts/ otras cuentas de jubilación: Yes/ Sí / No (circle one) (marque una opción con un círculo)				
Type/Tipo _____ # _____				\$ _____
Type/Tipo _____ # _____				\$ _____

Assets continued / Activos continuados

- 1) Do you own any property? / ¿Es propietario de algún inmueble? ___Yes/ Sí ___No If YES, type of property: / En caso afirmativo, especifique el tipo de inmueble que posee: _____
 Location:/ Ubicación: _____
 Appraised market value / Valor estimativo de cotización en \$ _____
 Mortgage or outstanding loans balance due/ Vencimiento del saldo de préstamos pendientes o hipotecas \$ _____
 Amount of annual insurance premium / Monto de la prima de seguro anual \$ _____
 Amount of most recent tax bill/ Monto de la cuota tributaria más reciente \$ _____
- 2) Have you sold/disposed of any property in the last two years? / ¿Ha vendido o enajenado alguna propiedad en los últimos dos años? ___Yes/ Sí ___No
 If Yes, type of property:/ En caso afirmativo, especifique el tipo de inmueble _____
 Market Value when sold/disposed / Valor de cotización al momento de la venta o enajenación \$ _____
 Amount sold/disposed for / Monto de la venta o enajenación \$ _____
 Date of transaction / Fecha de la transacción _____
- 3) Have you disposed of any other assets in the last two years?/ ¿Ha enajenado algún otro activo en los últimos dos años? (Example: given away money to relatives, set up irrevocable trust accounts)/ (Por ejemplo: Ha regalado dinero a familiares, ha creado cuentas fiduciarias irrevocables). ___Yes/ Sí ___No
 If YES, describe asset:/ En caso AFIRMATIVO, indique el tipo de activo: _____
 Date of disposition/ Fecha de enajenación _____
 Amount disposed / Monto enajenado \$ _____
- 4) Do you have any other assets not listed above (excluding personal property)? / ¿Posee otros activos que no se han mencionado anteriormente? (No se incluyen propiedades personales) ___Yes/ Sí ___No
 If YES, list: / En caso afirmativo, especifique: _____

Expenses / Gastos

- 1) Would you like to apply for a handicap or disabled adjustment to income? / ¿Desea solicitar un ajuste de discapacidad o discapacidad a los ingresos? ___Yes/ Sí ___No
- 2) Do you pay for childcare to allow you to work or go to school? / ¿Usted paga cuidado de niños para permitirle trabajar o ir a la escuela? ___Yes/ Sí ___No
 If YES, how much/ En caso AFIRMATIVO, ¿cuanto? \$ _____ week / month/ day For who?/para quien _____
- 3) Does your household have any medical expenses?/ ¿Tiene su familia algún gasto médico? ___Yes/ Sí ___No
 If YES, list: / En caso AFIRMATIVO, especifique: _____
- 4) Does your household have any handicap assistance expenses?/ ¿Tiene su familia gastos de asistencia para discapacitados? ___Yes/ Sí ___No
 Who is enabled to work?/¿Quién está capacitado para trabajar? _____
 If YES, explain:/ If YES, explain:/ En caso afirmativo, explique: _____

EMERGENCY CONTACT / CONTACTO DE EMERGENCIA

Name/Nombre _____ Relationship/Parentesco _____
 Address/Dirección _____ Phone/Teléfono _____

PERSONAL REFERENCES/ REFERENCIAS PERSONALES

Name/ Nombre	Phone #/ N.º de teléfono	Relationship/ Parentesco	Address/ Dirección
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

CERTIFICATION / CERTIFICACIÓN

I/We hereby certify that I/we do not and will not maintain a separate subsidized rental unit in another location. I/we further certify that this will be my/our permanent residence. I/we understand that I/we must pay a security deposit for this apartment prior to occupancy. I/we understand that my eligibility for housing will be based on income/occupancy limits and by the housing's selection criteria.

Por la presente, se certifica que los abajo firmantes no disponen ni dispondrán de viviendas subsidiadas en otra ubicación. Asimismo, se garantiza que este inmueble será su vivienda permanente. Los solicitantes comprenden que deben pagar un depósito de seguridad antes de ocupar el departamento. Entienden que la elegibilidad para acceder a la vivienda depende de los ingresos, la cantidad de habitantes y los criterios de selección de viviendas.

I/We do hereby authorize Guadalupe Court Apartments and its staff or authorized representative(s) to contact any agencies, offices, groups or organizations to obtain and verify any information or materials that are deemed necessary to complete my/our application for housing in programs administered/managed by Peoples' Self Help Housing.

Por la presente, los solicitantes autorizan a Guadalupe Court Apartments y a su personal o sus representantes autorizados a que se comuniquen con cualquier organismo, oficina, grupo u organización a fin de obtener y verificar la información o la documentación que se considera necesaria para completar la solicitud de vivienda para los programas que Peoples Self Help Housing administra o gestiona.

I/we certify that all information in this application is true and correct to the best of my/our knowledge and I/we understand that false statements or information are punishable by law and will lead to denial of this application or termination of tenancy after occupancy.

Los solicitantes certifican, a su leal saber y entender, que la información consignada en la presente solicitud es correcta; asimismo, comprenden que la ley no avala la información ni las declaraciones falsas y que esto implica el rechazo de la solicitud o la rescisión del alquiler después de haber ocupado el inmueble.

I/We would like to request a complete copy of the owner/agents tenant selection plan. / Los abajo firmantes solicitan una copia completa del plan de selección de inquilinos de los agentes o del propietario.

NO	YES/SÍ	Paper Copy/ <i>Copia impresa</i>	Electronic Copy/ <i>Copia electrónica</i>
----	--------	----------------------------------	---

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

It is your responsibility as an applicant to keep Management notified of any changes in your application. This includes a change in household size, current address, phone number(s), income or assets, etc.

Los solicitantes deben informar a la Administración todas las modificaciones que se realicen en la solicitud. Esto implica un cambio en la cantidad de habitantes, la dirección actual, los números de teléfono, los ingresos o activos, etc.

Demographics / Demografía

The information regarding race, ethnicity, and sex designation solicited on this application is requested in order to assure the Federal Government, acting through the USDA Rural Development that the Federal laws prohibiting discrimination against tenant application on the basis of race, color, national origin, religion, sex, familial status, age, and disability are complied with. You are not required to furnish this information, but are encouraged to do so. This information will not be used in evaluating your application or to discriminate against you in any way. However, if you choose not to furnish it, the owner is required to note the race, ethnicity and sex of individual applicants on the basis of visual observation or surname.

La información sobre la raza, etnia y sexo solicitada en esta solicitud se solicita para asegurar al Gobierno Federal, actuando a través del USDA Rural Development que las leyes federales que prohíben la discriminación contra la solicitud de inquilino por raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, edad y discapacidad. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se les anima a hacerlo. Esta información no se utilizará para evaluar su solicitud o para discriminar en su contra de ninguna manera. Sin embargo, si elige no suministrarlo, el propietario debe anotar la raza, etnia y sexo de los solicitantes individuales sobre la base de observación visual o apellido.

Race:/Raza

American Indian/Indio Americano ____

Asian/Asiático ____

Black or African American/negro o afroamericano ____

Native Hawaiian or Other Pacific Islander / Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico ____

White/Blanco ____

Ethnicity:/Etnia

Hispanic/Hispano ____

Non-Hispanic/No-Hispano ____

Gender:/ Género

Male/Masculino ____

Female/Femenino ____

Other/Otro ____



**APPLICANT AUTHORIZATION AND CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION/
AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE Y CONSENTIMIENTO PARA HACER PÚBLICO LA INFORMACIÓN**

**THIS FORM IS FOR OFFICE USE ONLY AND IS NOT TO BE DISTRIBUTED TO ANYONE
BUT PSHHC, OR THE APPROVED CREDIT REPORTING AGENCY.**

BY SIGNING BELOW, I AUTHORIZE THE PREPARATION OF AN INVESTIGATIVE REPORT. FOR THIS PURPOSE, I AUTHORZE AND UNDERSTAND THAT INVESTIGATIVE BACKGROUND INQUIRIES ARE TO BE MADE ON MYSELF INCLUDING CONSUMER, CRIMINAL, DRIVING AND OTHER REPORTS. FURTHER I UNDERSTAND THAT YOU WILL BE REQUESTING INFORMATION FROM VARIOUS FEDERAL, STATE AND OTHER AGENCIES WHICH MAINTAIN RECORDS CONCERNING MY PAST ACTIVITIES RELATING TO MY DRIVING, CREDIT, CRIMINAL, SEX OFFENDER, CIVIL, EMPLOYMENT, TENANCY AND OTHER EXPERIENCES. I RELEASE ALL OF THE ABOVE, INCLUDING THE DUNCAN GROUP, THE APPROVED REPORTING AGENCY, AND ITS AGENTS TO THE FULL EXTENT PERMITTED BY LAW ANY CLAIMS, DAMAGES, LOSSES, LIABILITIES, AND EXPENSES ARISING FROM THE RETRIEVING AND REPORTING OF INFORMATION. ALL REPORTS WILL BE KEPT CONFIDENTIAL.

ACCORDING TO THE FEDERAL FAIR CREDIT REPORTING ACT, I AM ENTITLED TO KNOW IF I WAS DENIED BASED ON THE INFORMATION OBTAINED AND UPON WRITTEN REQUEST A DISCLOSURE OF THE SOURCE OF THE PUBLIC RECORD INFORMATION AND OF THE NATURE AND SCOPE OF THE INVESTIGATIVE REPORT.

I, THE UNDERSIGNED APPLICANT, DO HEREBY CERTIFY THAT THE INFORMATION PROVIDED BY ME IS TRUE AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. ANY COPY OF THIS DOCUMENT IS AS VALID AS THE ORIGINAL. FALSIFYING INFORMATION COULD RESULT IN DENIAL OF TENANCY.

FIRMANDO ABAJO, -AUTORIZO LA PREPARACIÓN DE UN INFORME INVESTIGATIVO. PARA ESTE PROPÓSITO, AUTORIZO Y ENTIENDO QUE ESAS INDAGACIONES INVESTIGATIVAS DE ORIGEN DEBEN SER HECHAS EN MI MISMO INCLUYENDO CONSUMIDOR, CRIMINAL, CONDUCCIÓN Y OTROS INFORMES. AUN MAS ENTIENDO QUE USTED SOLICITARÁ INFORMACIÓN DE VARIAS AGENCIAS FEDERALES, ESTATALES Y OTRAS AGENCIAS QUE MANTIENEN REGISTROS CON RESPECTO A MIS ACTIVIDADES PASADAS RELACIONADAS A MI CONDUCCIÓN, CRÉDITO, CRIMINAL, DELINCUENTE SEXUAL, CIVIL, EMPLEO, TENENCIA Y OTRAS EXPERIENCIAS. SUELTO TODO LO DE ARRIBA, INCLUYENDO EL DUNCAN GROUP, LA AGENCIA DE DIVULGACION APROBADA Y SUS AGENTES LA EXTENSIÓN REPLETA PERMITIDA POR LA LEY CUALQUIER RECLAMO, DAÑOS, PERDIDAS, OBLIGACIONES, Y GASTOS QUE SURGEN DE RECUPERAR Y REPORTAR INFORMACIÓN. TODOS LOS INFORMES SERÁN MANTENIDOS CONFIDENCIALES.

SEGÚN EL ACTO FEDERAL DE REPORTAJE DE CRÉDITO JUSTO, TENGO DERECHO DE SABER SI FUI NEGADO BASADO EN LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y CON UN PEDIDO POR ESCRITO UNA REVELACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN DE ARCHIVOS PÚBLICOS Y DE LA NATURALEZA Y ALCANCE DEL INFORME INVESTIGATIVO.

YO, EL SOLICITANTE ABAJOFIRMANTE, POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR MI ES VERDAD Y COMPLETA AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. CUALQUIER COPIA DE ESTE DOCUMENTO ES TAN VALIDA COMO LA ORIGINAL. FALSIFICAR INFORMACIÓN PUEDE TENER COMO RESULTADO LA NEGACIÓN DE TENENCIA.

Print Full Name/Imprima Nombre y Apellidos: _____

Soc. Sec. # / # De Seguro Social _____ - _____ - _____ *Date of Birth/Fecha de Nacimiento ____/____/____

Driver's License #/ # De Permiso de Conducir _____ State/Estado _____

Current Address/Dirección Actual _____

City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código Postal _____

Previous Address/Dirección Previa _____

City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código Postal _____

Have you ever been convicted of a felony? ¿Fue jamás condenado de un crimen grave? ____ Yes/Si ____ No

Have you ever lost tenancy/been evicted due to drug use in the last 3 years?/Ha perdido tenencia/desahuciado debido al uso de drogas en los últimos 3 años? ____ Yes/Si ____ No

Have you attended a rehabilitation program in the last 3 years?/ ¿Ha asistido usted un programa de rehabilitación en los últimos 3 años? ____ Yes/Si ____ No

If yes, what program?/Si sí, ¿qué programa? _____

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

**Date of Birth is being requested in order to obtain accurate retrieval of records./*La fecha de nacimiento se solicita para obtener recuperación exacta de registros.*

**THIS FORM IS FOR OFFICE USE ONLY AND IS NOT TO BE DISTRIBUTED TO
ANYONE BUT PSHHC, OR THE APPROVED CREDIT REPORTING AGENCY**



**APPLICANT AUTHORIZATION AND CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION/
AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE Y CONSENTIMIENTO PARA HACER PÚBLICO LA INFORMACIÓN**

**THIS FORM IS FOR OFFICE USE ONLY AND IS NOT TO BE DISTRIBUTED TO ANYONE
BUT PSHHC, OR THE APPROVED CREDIT REPORTING AGENCY.**

BY SIGNING BELOW, I AUTHORIZE THE PREPARATION OF AN INVESTIGATIVE REPORT. FOR THIS PURPOSE, I AUTHORZE AND UNDERSTAND THAT INVESTIGATIVE BACKGROUND INQUIRIES ARE TO BE MADE ON MYSELF INCLUDING CONSUMER, CRIMINAL, DRIVING AND OTHER REPORTS. FURTHER I UNDERSTAND THAT YOU WILL BE REQUESTING INFORMATION FROM VARIOUS FEDERAL, STATE AND OTHER AGENCIES WHICH MAINTAIN RECORDS CONCERNING MY PAST ACTIVITIES RELATING TO MY DRIVING, CREDIT, CRIMINAL, SEX OFFENDER, CIVIL, EMPLOYMENT, TENANCY AND OTHER EXPERIENCES. I RELEASE ALL OF THE ABOVE, INCLUDING THE DUNCAN GROUP, THE APPROVED REPORTING AGENCY, AND ITS AGENTS TO THE FULL EXTENT PERMITTED BY LAW ANY CLAIMS, DAMAGES, LOSSES, LIABILITIES, AND EXPENSES ARISING FROM THE RETRIEVING AND REPORTING OF INFORMATION. ALL REPORTS WILL BE KEPT CONFIDENTIAL.

ACCORDING TO THE FEDERAL FAIR CREDIT REPORTING ACT, I AM ENTITLED TO KNOW IF I WAS DENIED BASED ON THE INFORMATION OBTAINED AND UPON WRITTEN REQUEST A DISCLOSURE OF THE SOURCE OF THE PUBLIC RECORD INFORMATION AND OF THE NATURE AND SCOPE OF THE INVESTIGATIVE REPORT.

I, THE UNDERSIGNED APPLICANT, DO HEREBY CERTIFY THAT THE INFORMATION PROVIDED BY ME IS TRUE AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. ANY COPY OF THIS DOCUMENT IS AS VALID AS THE ORIGINAL. FALSIFYING INFORMATION COULD RESULT IN DENIAL OF TENANCY.

FIRMANDO ABAJO, -AUTORIZO LA PREPARACIÓN DE UN INFORME INVESTIGATIVO. PARA ESTE PROPÓSITO, AUTORIZO Y ENTIENDO QUE ESAS INDAGACIONES INVESTIGATIVAS DE ORIGEN DEBEN SER HECHAS EN MI MISMO INCLUYENDO CONSUMIDOR, CRIMINAL, CONDUCCIÓN Y OTROS INFORMES. AUN MAS ENTIENDO QUE USTED SOLICITARÁ INFORMACIÓN DE VARIAS AGENCIAS FEDERALES, ESTATALES Y OTRAS AGENCIAS QUE MANTIENEN REGISTROS CON RESPECTO A MIS ACTIVIDADES PASADAS RELACIONADAS A MI CONDUCCIÓN, CRÉDITO, CRIMINAL, DELINCUENTE SEXUAL, CIVIL, EMPLEO, TENENCIA Y OTRAS EXPERIENCIAS. SUELTO TODO LO DE ARRIBA, INCLUYENDO EL DUNCAN GROUP, LA AGENCIA DE DIVULGACION APROBADA Y SUS AGENTES LA EXTENSIÓN REPLETA PERMITIDA POR LA LEY CUALQUIER RECLAMO, DAÑOS, PERDIDAS, OBLIGACIONES, Y GASTOS QUE SURGEN DE RECUPERAR Y REPORTAR INFORMACIÓN. TODOS LOS INFORMES SERÁN MANTENIDOS CONFIDENCIALES.

SEGÚN EL ACTO FEDERAL DE REPORTAJE DE CRÉDITO JUSTO, TENGO DERECHO DE SABER SI FUI NEGADO BASADO EN LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y CON UN PEDIDO POR ESCRITO UNA REVELACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN DE ARCHIVOS PÚBLICOS Y DE LA NATURALEZA Y ALCANCE DEL INFORME INVESTIGATIVO.

YO, EL SOLICITANTE ABAJOFIRMANTE, POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR MI ES VERDAD Y COMPLETA AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. CUALQUIER COPIA DE ESTE DOCUMENTO ES TAN VALIDA COMO LA ORIGINAL. FALSIFICAR INFORMACIÓN PUEDE TENER COMO RESULTADO LA NEGACIÓN DE TENENCIA.

Print Full Name/Imprima Nombre y Apellidos: _____

Soc. Sec. # / # De Seguro Social _____ - _____ - _____ *Date of Birth/Fecha de Nacimiento ____/____/____

Driver's License #/ # De Permiso de Conducir _____ State/Estado _____

Current Address/Dirección Actual _____

City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código Postal _____

Previous Address/Dirección Previa _____

City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código Postal _____

Have you ever been convicted of a felony? ¿Fue jamás condenado de un crimen grave? ____ Yes/Si ____ No

Have you ever lost tenancy/been evicted due to drug use in the last 3 years?/Ha perdido tenencia/desahuciado debido al uso de drogas en los últimos 3 años? ____ Yes/Si ____ No

Have you attended a rehabilitation program in the last 3 years?/ ¿Ha asistido usted un programa de rehabilitación en los últimos 3 años? ____ Yes/Si ____ No

If yes, what program?/Si sí, ¿qué programa? _____

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

**Date of Birth is being requested in order to obtain accurate retrieval of records./*La fecha de nacimiento se solicita para obtener recuperación exacta de registros.*

**THIS FORM IS FOR OFFICE USE ONLY AND IS NOT TO BE DISTRIBUTED TO
ANYONE BUT PSHHC, OR THE APPROVED CREDIT REPORTING AGENCY**