

Pre-Application Instruction Sheet

Instrucciones para llenar la aplicación



Please read these instructions carefully.
Por favor lea cuidadosamente estas instrucciones.

1. Your pre-application should be | Su solicitud previa debe ser:

- Sent to the property or properties that you are applying to.
Envía a la propiedad o propiedades que se están aplicando.
- Completed in English. La pre-aplicación debe completarse en Inglés. If you are living with a disability or if you have difficulty understanding English, please email communications@pshhc.org to receive meaningful access based on your needs.
Completarse en inglés. La preaplicación debe completarse en inglés. Si vive con una discapacidad o si tiene dificultades para entender inglés, envíe un correo electrónico a communications@pshhc.org para recibir un acceso significativo según sus necesidades.

The following items do not need to be provided now, but will be needed once your pre-application has been selected for processing.

Los siguientes artículos no tienen que ser proveídos ahora, pero tendrá que proveerlos una vez que su solicitud haya sido seleccionada para ser procesadca.

- ☐ Paycheck stubs from all employment for the last three months, for all adults (18 years and older) in the household.
Talones de cheques de todos sus empleos de los últimos tres meses para todos los adultos (18 años y mayores) en el hogar.
- ☐ Social Security or Supplemental Security Income benefit letters from the State of California and/or the Federal Government.
Letras del Seguro Social o Seguridad de Ingreso Suplementario del estado de California y/o del Gobierno Federal.
- ☐ Copies of your Federal Income Tax Returns and all W-2s or 1099s from the past two years.
Copias de las declaraciones de Impuestos Federales y todas las copias del W-2 del empleador o las formas 1099 de los dos años más recientes.
- ☐ Copies of bank statements for all bank accounts from the last six months.
Copias de los estados de cada cuenta bancaria de los últimos seis meses.
- ☐ \$26.00 credit check fee per adult household member (18 years and older). This pays for both a credit and criminal background report. You may pay for more than one adult with a single check or money order. If you have lived in another county within the last 12 months, an additional fee may be necessary to obtain a criminal background report. The amount is set by the county providing the information.
Pago de \$26.00 por cada miembro adulto en el hogar (18 años y mayores), para la verificación de crédito. Esto paga por un informe de antecedentes penales y de crédito. Usted puede pagar por más de un adulto con un solo cheque o giro postal. Si usted ha vivido en otro condado en los últimos 12 meses, un cobro adicional podría ser necesario para poder obtener una verificación de antecedentes penales. La cantidad la pone el condado que nos esta proveyendo la información.
- ☐ Copies of photo identification cards for all adults age 18 years and older.
Copias de tarjetas de identificación con foto de cada persona de 18 años o mayor.
- ☐ Copies of birth certificates for all household members.
Copias de actas de nacimiento de todos los miembros del hogar.



This institution is an equal opportunity provider and employer.
Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades y un empleador.
TDD # 1-800-735-2922 or 711



PSHH USE ONLY | SOLO PARA USO DE PSHH:

Date: _____ Bedroom Size: _____ Household Size: _____

Time: _____ Waitlist No: _____ AML: _____



Return this form to | Devuelva este formulario a:

Property | Propiedad: _____ Email | Correo electrónico: _____

Mailing Address | Mailing Address: _____

Rental Housing Pre-Application | Pre-aplicación de renta

Applicant | Aplicante:

Name | Nombre _____ Gender | Género _____ Date of Birth | Fecha de nacimiento _____

Last 4 #'s of SSN | Últimos cuatro dígitos del n.º de Seguro Social _____ Occupation | Ocupación _____

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

Address #2 (if applicable) | Dirección #2 (si corresponde) _____ City | Ciudad _____ State | Estado _____ Zip | Código postal _____

Email | Correo electrónico _____ Phone | Teléfono _____

Driver's License Number | N.º de licencia de conducir _____ State | Estado _____ Student | ¿Es estudiante? ☐ Yes | Sí ☐ No

If yes | De ser así:

☐ Full Time ☐ Part Time
Tiempo completo Tiempo parcial

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	Student? ¿Es estudiante?	Relationship Parentesco
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____
7. _____	_____	_____	_____	_____



Income & Assets | Ingresos y bienes:

List the total gross annual income from ALL sources for the household: \$ _____

Indique el monto total del ingreso bruto anual total de todas las fuentes para el hogar

List the total combined value of ALL assets for the household: \$ _____

Indique el monto total combinado de todos los bienes para el hogar

General Information | Información General:

Bedroom size requested (check one)

Tamaño de la habitación solicitada (marque una opción) ☐ 1 bdrm | 1 hab.

Do you require an apartment with accessible features? | *¿Requiere un apartamento con facilidades de acceso?* ☐ Yes | Sí ☐ No

If yes, please describe | *De ser así, especifique por favor:* _____

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?* _____

Are you currently experiencing homelessness? | *¿Es usted una persona sin hogar?* ☐ Yes | Sí ☐ No

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:*

Demographics | Demográficas:

Ethnicity (check one) | *Etnicidad (circule una opción):* ☐ Hispanic or Latino | *Hispano o Latino*

☐ Not Hispanic or Latino | *No Hispano o Latino*

Race (check all that apply) | *Raza (circule todos los que apliquen):* ☐ American Indian/Alaska Native
Origen Nativo Americano o de Alaska

☐ Asian | *Personas Asiáticas*

☐ Black or African American | *Descendencia Africana*

☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
Nativo Hawaiano o de las Islas del Pacífico

☐ White | *Blanca*



**Please keep PSHH notified of any changes in your application.
This includes a change in household size, address, phone number, income or assets.**

Por favor, mantenga a PSHH notificado de cualquier cambio en su solicitud. Esto implica un cambio en la cantidad de habitantes, la dirección actual, los números de teléfono, los ingresos o activos.

- ☐ I/we understand that my eligibility for housing will be based on income, occupancy limits, and by the property's selection criteria.
Entiendo/Entendemos que la elegibilidad para acceder a la vivienda depende de los ingresos, la cantidad de habitantes y los criterios de selección del propiedad.
- ☐ 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.
Certificamos, que toda la información consignada en la presente solicitud es correcta; asimismo, comprendemos 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.
Quisiéramos solicitar una copia completa del plan de selección de inquilinos de los agentes o del propietario.
- ☐ Paper Copy | *Copia impresa* ☐ Electronic Copy | *Copia electrónica*

Certification | Certificación:

Signature | *Firma:* _____ Date | *Fecha:* _____

Signature | *Firma:* _____ Date | *Fecha:* _____



This institution is an equal opportunity provider, and employer.
Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades y un empleador.
TDD # 1-800-735-2922 or 711

