

# Columbia Cascade Housing Corporation / Casa Lomas

900 Vey Way Office  
 The Dalles, OR 97058  
 (541) 296-3810 FAX: (541) 296-8570



 Equal Housing Opportunity.

“This institution is an Equal Opportunity Provider”

Toda esta solicitud deberá ser llenada y firmada para que sea procesada y para que su nombre sea puesto en la lista de espera. Si algún elemento no se aplica a su situación, escriba “N/A”. Entregue la solicitud completa en la Oficina del Proyecto.

Nombre Legal Completo del / de la  
 Jefe/a de Familia \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO \_\_\_\_\_

TELEFONO DE LA CASA \_\_\_\_\_ TELEFONO DE MENSAJES \_\_\_\_\_

COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA Escriba todos los miembros de la familia que vivirán en la unidad. Ponga al jefe/a primero.

APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	NUMERO DE DESGURO SOCIAL
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

**HISTORIA DE INQUILINATO** Escriba las direcciones de las tres últimas viviendas donde Ud. haya vivido, incluyendo el nombre, dirección y número de teléfono del dueño o gerente.

DIRECCION ACTUAL	APART. #	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre del Dueño o Gerente		Dirección y Teléfono del Dueño o Gerente		
FECHA DE ALQUILER DESDE:		HASTA:		

DIRECCION ANTERIOR	APART. #	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre del Dueño o Gerente		Dirección y Teléfono del Dueño o Gerente		
FECHA DE ALQUILER DESDE:		HASTA:		

DIRECCION ANTERIOR	APART. #	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre del Dueño o Gerente		Dirección y Teléfono del Dueño o Gerente		
FECHA DE ALQUILER DESDE:		HASTA:		

**REFERENCIAS** Escriba el nombre de dos personas, que no estén emparentadas o viviendo con Ud., que Ud. haya conocido por lo menos por un año. Indique también dos referencias de crédito.

**Personales**

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**De Crédito**

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## INGRESOS POR TRABAJO AGRÍCOLA

¿Su familia recibe más de la mitad de sus ingresos anuales por concepto de trabajo agrícola? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Escriba los ingresos por trabajo agrícola que Ud. espera que cada miembro de su familia, mayor de 18 años, vaya a ganar durante los próximos 12 meses, de acuerdo a la experiencia de años pasados. Si le falta espacio incluya otra hoja.

### Ingresos por Trabajo Agrícola del / de la Jefe/a de Familia

Granja/Dirección	Fecha de inicio del trabajo:	Fecha de final del trabajo:	Ingreso Bruto Total (antes de impuestos):

### Ingresos por trabajo agrícola de otros miembros de la familia

Miembro de la Familia	Nombre y Dirección del Patrono	Fecha de inicio del trabajo:	Fecha de final del trabajo:	Ingreso Bruto Total (antes de impuestos):

**INGRESOS POR OTRO TIPO DE TRABAJOS** Escriba solamente los ingresos de los miembros de la familia, mayores de 18 años, por concepto de otros trabajos que no sean agrícolas.

Miembro de la Familia	Nombre y Dirección del Patrono	Fecha de inicio del trabajo:	Fecha de final del trabajo:	Ingreso Bruto Total (antes de impuestos):

**OTROS INGRESOS** Escriba las cantidades que Ud. o cualquier miembro de la familia reciben o esperan recibir por los siguientes conceptos. Incluya con qué frecuencia reciben los pagos (mensualmente, cada dos semanas, semanalmente), si es que reciben algo.

Fuentes de Ingresos	Cantidad	Frecuencia
Desempleo		
Seguro Social		
Ayuda Pública		
Pensión o Renta Vitalicia		
Ayuda para los Niños o por Alimentos		
Intereses, Dividendos, Intereses de Bienes Raíces o Propiedad Personal.		
Otros:		

**ACTIVOS**

Tipo de Cuenta	Número de Cuenta	Banco	Balance
Corriente			
Ahorros			
Fideicomiso			
CD/TD/Mercado de Dinero			
Unión de Crédito			
Bonos de Ahorro		Fecha de Madurez:	Valor:
Seguro de Vida	Número de Póliza:	Valor en Efectivo:	

Haga un Círculo en Sí o No			Si dice que Sí, indique:
¿Es dueño/a de algún tipo de acciones o bonos?	Sí	No	Valor Actual:
¿Es dueño/a de alguna propiedad o bienes raíces?	Sí	No	Tipo de propiedad: Ubicación: Valor Estimado:
¿Ha vendido o se ha deshecho de alguna propiedad en los últimos 2 años?	Sí	No	Tipo de propiedad/activo: Fecha de venta o disposición: Cantidad recibida:
¿Tiene Ud. algún otro tipo de activos no mencionados arriba (excluyendo artículos del hogar)?	Sí	No	Descríbalos incluyendo su valor estimado actual:

**¿Hay algún miembro de la familia que solicite un ajuste de ingresos debido a alguna de las siguientes circunstancias?**

Una minusvalía o discapacidad	Sí	No
Si tiene 62 o más años, y tiene una discapacidad o minusvalía, con gastos médicos	Sí	No
Si tiene 18 o más años y es estudiante a tiempo completo	Sí	No
Si un miembro de la familia paga por cuidado de niños para poder trabajar	Sí	No
¿Algún miembro de la familia solicita construcción, aparatos o facilidades especiales según lo estipulado en la Ley de Americanos con Discapacidades (ADA)?	Sí	No

**CIUDADANÍA/RESIDENCIA LEGAL** Esta información será usada solamente para propósitos de la gerencia y será mantenida confidencialmente.

¿Hay por lo menos un miembro de la familia que tenga 18 o más años y sea (a) empleado en trabajo agrícola y (b) un ciudadano o residente permanente legal de los Estados Unidos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**VERIFICACIONES Y FIRMAS** La información en esta solicitud es llena, verdadera y completa hasta donde yo/nosotros conozco/conocemos y está certificada con mi/nuestras firma(s). Yo/nosotros certifico/certificamos que la vivienda que ocuparé/ocuparemos será mi/nuestra residencia permanente y que yo/nosotros no mantendremos una unidad subsidiada separada en un lugar diferente. Yo/nosotros entiendo/entendemos que si no completamos totalmente esta solicitud o si entregamos información falsa, el resultado puede ser que la solicitud sea rechazada o, después de que nos cambiemos a vivir aquí, el resultado puede ser el deshaucio. Yo/nosotros estoy/estamos de acuerdo en dar al dueño/representante del dueño la autoridad para investigar y obtener mi/nuestra clasificación de crédito, registros de servicios públicos actuales y pasados, y cualquier otra información necesaria para determinar mi/nuestra elegibilidad. La información obtenida será usada solamente para propósitos de la gerencia y será mantenida confidencialmente. Mi/nuestras firma(s) abajo certifican que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y correctas, y dan a la gerencia el consentimiento para verificar la información contenida en esta solicitud. Yo/nosotros entendemos que, debido a cambios en circunstancias, se nos puede solicitar información adicional en una fecha posterior para completar el procesamiento de esta solicitud.

**ADVERTENCIA:** La Sección 1001, Título 18, del Código de los Estados Unidos estipula, “Cualquier persona, de cualquier manera dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, que con conocimiento de causa y voluntariamente falsifique, esconda o encubra, con cualquier truco, esquema, o artificio, un hecho material, o haga cualquier declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta, o haga o use cualquier escrito o documento falso a sabiendas de que el mismo contenga un escrito o documento falso, a sabiendas de que el mismo contenga cualquier declaración o entrada falsa y ficticia, será multado no más de \$250,000 o encarcelado por no más de 5 años, o ambos”.

**FIRMAS** Todos los miembros de la familia de 18 o más años deben firmar como jefe/a de familia o como co-inquilinos/as.

Jefe/a de Familia	Fecha
Co-Inquilino	Fecha
Co-Inquilino	Fecha
Co-Inquilino	Fecha

**INFORMACIÓN ESTADÍSTICA** La siguiente información es solicitada por el Gobierno Federal para vigilar el cumplimiento con la Leyes Federales que prohíben la discriminación contra solicitantes que quieran participar en este programa. Ud. no está obligado a dar esta información, pero le animamos a que lo haga. Esta información no será usada para evaluar su solicitud o para discriminar de alguna manera contra Ud. Sin embargo, si Ud. elige no dar esta información, nosotros tenemos la obligación de indicar la raza/origen nacional de solicitantes individuales en base a la observación visual o a su apellido.

**Raza: (Indique una o más)**  
 Blanco \_\_\_\_\_ Negro o Afro-Americano \_\_\_\_\_  
 Indio Americano/Nativo de Alaska \_\_\_\_\_ Asiático \_\_\_\_\_  
 Nativo de Hawaii o de Otras Islas del Pacífico \_\_\_\_\_

**Etnicidad:** Hispano o Latino \_\_\_\_\_  
 No Hispano o Latino \_\_\_\_\_  
**Género:** Masculino \_\_\_\_\_  
 Femenino \_\_\_\_\_