



2023

Highbridge Community Development Corporation

Solicitud de Apartamentos Común

HIGHBRIDGE COMMUNITY DEVELOPMENT CORPORATION

SOLICITUD PARA APARTAMENTO

ENVIE SOLO UN (1) FORMULARIO DE SOLICITUD POR CASA POR CORREO REGULAR. NO HAY PAGO NI HONORARIOS CON RESPECTO AL EXPEDIENTE DE ESTA APLICACION.

ENVIE LA APLICACION A : Highbridge Community Development Corporation
 1465 Nelson Avenue, Suite A
 Bronx, NY 10452

1	Nombre del Aplicante: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Apellido Nombre Media Inicial </div>
2	Nombre del Co-Aplicante: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Apellido Nombre Media Inicial </div>
3	Dirección: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No. Calle # de Apt. Ciudad Zona Postal </div>
4	Esta el contrato de arrendamiento a su nombre? Si ____ o No ____ Si no, En nombre de quien esta el contrato de arrendamiento? _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre Relacion </div>
5	Cuantas personas viven en su apartamento? _____
6	Numero de habitaciones en su apartamento: _____
7	Su renta actual: \$ _____ por mes. (Liste el alquiler total en el departamento donde usted vive actualmente o permanece)
8	Cuánto contribuye usted al alquiler total en el departamento? \$ _____ por mes.
9	Numero de la casa: _____ Numero de trabajo: _____ Numero de celular: _____
10	Numero de la casa de el Co-Aplicante: _____ Numero de el trabajo de el Co-Aplicante: _____ Numero de el celular de el Co-Aplicante: _____
	Correo electronico de el aplicante: _____ Correo electronico de el Co-aplicante: _____

11	<p>Los nombres y los números telefónicos de dos (2) amigos o parientes al cual nosotros podamos contactar si no podemos alcanzarle.</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Nombre</td> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Relacion</td> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"># de Tel</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Nombre</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Relacion</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"># de Tel</td> </tr> </table>	Nombre	Relacion	# de Tel	Nombre	Relacion	# de Tel																																											
Nombre	Relacion	# de Tel																																																
Nombre	Relacion	# de Tel																																																
12	<p>Composicion Familiar: ENUMERE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIVIRAN EN SU APARTAMENTO. INCLUYA A CUALQUIER PERSONA QUE NO VIVE CON USTED AHORA PERO VIVIRA CON USTED CUANDO SE MUDE.</p>																																																	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Nombre (Apellido, Primer Nombre)</th> <th style="width: 15%;">Relacion</th> <th style="width: 15%;">Fecha de Nacimiento</th> <th style="width: 10%;">SEXO</th> <th style="width: 15%;">Actualmente vive con usted?</th> <th style="width: 15%;">Estudiante (SI o NO)</th> <th style="width: 10%;">Edad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Nombre (Apellido, Primer Nombre)	Relacion	Fecha de Nacimiento	SEXO	Actualmente vive con usted?	Estudiante (SI o NO)	Edad																																										
Nombre (Apellido, Primer Nombre)	Relacion	Fecha de Nacimiento	SEXO	Actualmente vive con usted?	Estudiante (SI o NO)	Edad																																												
13	<p>ESTADO FUNCIONAL: El dueño o el gerente no discriminan en base del estado de discapacidad para la admission o acceso, o para tartar o emplear, en los servicios, programas y actividades.</p>																																																	
	<p>Esta el aplicante o el Co-Aplicante fisicamente discapacitado? Si ___ o No ___</p>																																																	
	<p>Si "si", entre el nombre de el individuo:</p> <p style="text-align: right;">Nombre _____</p> <p style="text-align: right;">Nombre _____</p>																																																	
	<p>¿El solicitante, el co-solicitante, o algun miembro de la casa necesita departamento accesible para movilidad? Si ___ o No ___</p>																																																	
	<p>El solicitante o el co-solicitante discapacitado hasta el extremo que requiera asistencia?</p> <p style="text-align: center;">Si ___ o No ___</p>																																																	
	<p>Favor de marcar la ayuda necesitada: Silla de Ruedas ___ Andador ___ Muletas ___ Metales ___ Baston ___ Otro _____</p>																																																	
	<p>Usted o su pareja necesitan asistencia en algunas de las siguientes actividades? (Indique por favor si la necesidad es para usted o para su esposo próximo a cada artículo).</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Comer</td> <td style="width: 33%;">Yo ___</td> <td style="width: 33%;">Pareja ___</td> </tr> <tr> <td>Bañarse</td> <td>Yo ___</td> <td>Pareja ___</td> </tr> <tr> <td>Asearte</td> <td>Yo ___</td> <td>Pareja ___</td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td>Yo ___</td> <td>Pareja ___</td> </tr> <tr> <td>Arreglar la casa</td> <td>Yo ___</td> <td>Pareja ___</td> </tr> </table>	Comer	Yo ___	Pareja ___	Bañarse	Yo ___	Pareja ___	Asearte	Yo ___	Pareja ___	Vestirse	Yo ___	Pareja ___	Arreglar la casa	Yo ___	Pareja ___																																		
Comer	Yo ___	Pareja ___																																																
Bañarse	Yo ___	Pareja ___																																																
Asearte	Yo ___	Pareja ___																																																
Vestirse	Yo ___	Pareja ___																																																
Arreglar la casa	Yo ___	Pareja ___																																																

	<p>Esta su actual residencia diseñada para accesibilidad de discapacidad?</p> <p style="text-align: center;">Si ____ o No ____</p>																																
14	<p>Usted o algun miembro de su familia es conocido por otro nombre?</p> <p style="text-align: center;">Si ____ o No ____</p> <p>Si "sí", explica por favor e indica nombre: _____</p> <p style="text-align: center;">Nombre _____</p>																																
15	<p><u>HISTORIAL DE VIVIENDA:</u> Comienze con su direccion actual; liste en la orden todas sus direcciones en los ultimos cinco (5) años. (Conecte hojas adicionales si necesario).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">DIRECCION (INCLUYA LA CIUDAD)</th> <th style="width: 25%;">FECHAS DESDE HASTA</th> <th style="width: 25%;">RAZON PARA MUDARSE</th> <th style="width: 25%;">NOMBRE Y DIRECCION DE EL DUEÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	DIRECCION (INCLUYA LA CIUDAD)	FECHAS DESDE HASTA	RAZON PARA MUDARSE	NOMBRE Y DIRECCION DE EL DUEÑO																												
DIRECCION (INCLUYA LA CIUDAD)	FECHAS DESDE HASTA	RAZON PARA MUDARSE	NOMBRE Y DIRECCION DE EL DUEÑO																														
16	<p><u>RAZON POR LA CUAL DESEA MUDARSE DE LA DIRECCION ACTUAL:</u></p> <p>Maque todos los que aplican</p> <ul style="list-style-type: none"> ____ Vivo con mis padres ____ Vivo en un refugio ____ No tengo en donde vivir ____ No me gusta la comunidad ____ Vivo con parientes u otros familiares ____ Malas condiciones de vivienda ____ La renta es muy alta ____ No hay espacio ____ La familia va a crecer ____ Fui desalojado ____ Otro (Especificuese) <p>Como escucho sobre HIGHBRIDGE COMMUNITY DEVELOPMENT CORPORATION?</p> <p>_____</p>																																
17	<p>Tiene alguna mascota?</p> <p style="text-align: center;">Si ____ o No ____</p>																																

	Que tipo de mascota ? _____																																								
18	Tiene una lavadora? Si ____ o No ____																																								
19	Tiene un Lava Platos? Si ____ o No ____																																								
20	INFORMACION FINANCIERA: Por Favor Lea el <u>Documento A:</u> Lista de Documentos Por Favor Note: Favor de notar que cuando se le llame para la evaluacion de su aplicacion, le preguntaremos por su consentimiento y tiene que traer un giro postal de (\$25) para una verificacion de su credito y un reporte de su historial para verificar su informacion personal. ESTO ES SOLO CUANDO SE LE LLAME PARA LA EVALUACION.																																								
20a	INGRESO DE TRABAJO: Liste todos trabajos en los último tres (3) años que ha tenido y por cada persona que vivirá en el departamento (<i>Incluya estudiantes con trabajo</i>). Informe los ingresos anuales brutos antes de las deducciones. Comience con el trabajo mas actual . Incluye ganancia de empleo por si mismo.																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE DE LA PERSONA EMPLEADA</th> <th>INGRESO ANUAL</th> <th>FECHA DE EMPLEO DESDE HASTA</th> <th>POSICION</th> <th>NOMBRE DE COMPAÑIA, DIRECCION Y # DE TEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Applicant:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Co-aplicante(s):</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRE DE LA PERSONA EMPLEADA	INGRESO ANUAL	FECHA DE EMPLEO DESDE HASTA	POSICION	NOMBRE DE COMPAÑIA, DIRECCION Y # DE TEL	Applicant:															Co-aplicante(s):															Total	\$			
NOMBRE DE LA PERSONA EMPLEADA	INGRESO ANUAL	FECHA DE EMPLEO DESDE HASTA	POSICION	NOMBRE DE COMPAÑIA, DIRECCION Y # DE TEL																																					
Applicant:																																									
Co-aplicante(s):																																									
Total	\$																																								
20b	POR FAVOR ENUMERE TODAS LAS OTRAS FUENTES DE INGRESO: Seguro Social, SSI, pensiones, desempleo, guarderia, cuidador, pension alimenticia, manutencion, anualidad, dividendos, intereses, ingresos de bienes, regalos, Fuerzas Armadas, Reservas, Y cualquier otra fuente de ingreso.																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>MIEMBRO DE EL HOGAR</th> <th>FUENTE DE INGRESO</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>\$ _____ Por</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>\$ _____ Por</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>\$ _____ Por</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td>\$ _____ Por Año</td> </tr> </tbody> </table>	MIEMBRO DE EL HOGAR	FUENTE DE INGRESO	CANTIDAD			\$ _____ Por			\$ _____ Por			\$ _____ Por	TOTAL		\$ _____ Por Año																									
MIEMBRO DE EL HOGAR	FUENTE DE INGRESO	CANTIDAD																																							
		\$ _____ Por																																							
		\$ _____ Por																																							
		\$ _____ Por																																							
TOTAL		\$ _____ Por Año																																							
20c	INGRESO TOTAL ANUAL (a+b): (<i>Debe ser completado</i>).																																								

	Ingreso total anual: \$ _____ por año
20d	<p><u>SECCION 8 – ASISTENCIA DE VIVIENDA:</u></p> <p>Esta actualmente recibiendo ayuda bajo una Sección 8 Certificado de Envoltura o Documento Justificado? <i>(Esta información en ninguna manera afecta el procesamiento de esta Aplicación).</i></p> <p>Si _____ o No _____</p>
21	<p><u>CUENTAS ACTIVAS:</u> <i>(Todos los miembros de la familia).</i></p> <p>Tiene alguna cuenta de cheque o de ahorros? _____</p> <p>CUENTAS DE CHEQUE:</p> <p>Banco/ Direccion de el local _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CUENTAS DE AHORRO:</p> <p>Banco/ Direccion de el local _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CERTIFICADOS DE AHORRO</p> <p>Banco/ Direccion de el local _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

FONDOS MUTUALES, ACCIONES Y BONOS.	
Banco/ Direccion de el local _____	

	Es propietario o Co-propietario de un condominio?: Si _____ o No _____
	Si "si", numero de habitaciones: _____ Precio comprado: \$ _____ Valor actual: \$ _____
	Posee usted alguna multipropiedad (Timeshare)? Si _____ o No _____
	Otros Fondos activos actuales: Tipo: _____ Valor: \$ _____
	Tipo: _____ Valor: \$ _____

Fondos activos recientemente dispuestos: <i>Algun miembro de la familia ha dispuesto de algun activo en los ultimos (5) años?) (por ejemplo, una casa, un carro, un co-op, o un condominio)</i> Si ____ o No ____				
Si "sí", proporcione por favor la información siguiente:				
ACTIVOS	FECHA ADQUIRIDA	PRECIO PAGADO	FECHA DE DISPOSICION	CANTIDAD RECIBIDA
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$
Hay alguna penalidad, costos de correduría/gastos judiciales o liquidaciones con respecto a la venta o la disposición recientes de activos? Si ____ o No ____				
Si "sí", proporcione por favor detalles en una página conectada.				
22	GASTOS MEDICOS: La concesion es solamente para los miembros de familia que sean primaries y sus parejas de 62 años o mas, discapacitados o desabilitados. Considere solamente los gastos medicos que no sean pagados ni reembolsados por alguna otra entidad (ejemplo; seguros, medicare, o alguna organizacion caritativa)			
Favor de enumerar todos los seguros medicos que usted y su pareja tienen. (<i>Indique por favor si es para usted o el esposo</i>).				
Medicare		Yo ____	Pareja ____	
Medicaid		Yo ____	Pareja ____	
Otro (Especifiquese) _____		Yo ____	Pareja ____	
Cuales son los gastos medicos anticipados que seran pagados por los miembros de familia en los proximos (12) meses \$ _____ \$ _____				
23	INFORMACION ADICIONAL:			
Usted o algun miembro de su familia ha sido alguna vez desahuciado de su vivienda o le han comenzado algun procedimiento legal? Si ____ o No ____				

Si "si, por favor explique: _____ _____				
¿Usted o algun miembro de su familia ha sido condenado de un crimen que es un delito, incluyendo pero no limitado a, los crímenes relacionados a drogas ilegales u ofensas sexuales? Si ____ o No ____				
Si "si", favor de proveer detalles en otra pagina, incluya pero no limite la fecha de conviccion y jurisdiccion donde fue convicto.				
Ha alguna vez declarado bancarrota? Si ____ o No ____				

	Sera este apartamento su residencia primaria? Si ____ o No ____
	Si “no”, explique en donde sera su residencia primaria: _____

CERTIFICACION:

YO DECLARO QUE TODAS LAS AFIRMACIONES EN ESTA SOLICITUD FUERON HECHAS POR MI MISMO Y QUE ESTOY CONCIENTE QUE SON VERDADERAS, CORRECTAS Y COMPLETAS. NO HAGO NINGUNA OBJECION SI USTEDES HACEN ALGUNA INVESTIGACION PARA VERIFICAR LA INFORMACION QUE YO HE DECLARADO EN ESTA SOLICITUD. YO ENTIENDO QUE SOMETER UNA SOLICITUD DE NINGUNA MANERA OBLIGA A HIGHBRIDGE COMMUNITY DEVELOPMENT CORPORATION HA OFRECERME O ASIGNARME UN APARTAMENTO.

SI ESTA SOLICITUD FUESE SELECCIONADA PARA UN PROCESO DE DETERMINACION DE ELIGIBILIDAD PARA ALGUNOS DE LOS PROYECTOS, ENTONCES YO AUTORIZO AL DUEÑO Y A SUS AGENTES PARA OBTENER MI REPORTE DE CREDITO, CRIMINAL Y HISTORIAL DE VIDA SOBRE MI PERSONA Y EL CO-SOLICITANTE.

ADVERTENCIA: DAR FALSAS DECLARACIONES O INCOMPLETAS O MALA REPRESENTACION LO DESCALIFICARA DE LA CONSIDERACION PARA UN APARTAMENTO Y SE REPRESENTARA CARGOS CRIMINALES BAJO LA LEY 1001 TITULO 18 DE EL CODIGO DE LOS EEUU.

Firma: _____
 Aplicante

Fecha:_____

Firma: _____
 Co-aplicante

Fecha:_____

Firma: _____
 Arrendatario propuesto mayor de 18 años

Fecha:_____

Firma: _____
 Arrendatario propuesto mayor de 18 años

Fecha:_____

Verifique por favor el grupo que identifica al Solicitante (SOLO PARA PROPOSITOS ESTADISTICOS)

- ___ **Blanco (No Hispano)**
- ___ **Hispano**
- ___ **Asiático o Isleño pacífico**

- ___ **Negro (No Hispano)**
- ___ **Nativo norteamericano, indio o de Alaska**

AVISO IMPORTANTE PARA TODOS LOS SOLITITANTES

TODOS LOS APARTAMENTOS DISPONIBLES DE HIGHBRIDGE COMMUNITY DEVELOPMENT CORPORATION RECIBEN ASISTENCIA GUBERNAMENTAL DE AGENCIAS FEDERALES, ESTADO DE NUEVA YORK Y DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK.

TODA INFORMACION SOMETIDA POR USTED SERA USADA PARA DETERMINAR SU ELIGIBILIDAD PARA OCUPAR UN APARTAMENTO CON ASISTENCIA GUBERNAMENTAL.

NOS REQUIEREN SOMETER TODA INFORMACION Y DOCUMENTOS QUE RECIBIMOS DE USTED A LAS AGENCIAS GUBERNAMENTALES PARA SER EVALUADAS.

SI USTED SOMETE FALSA INFORMACION, O INFORMACION INCOMPLETA O INCORRECTA Y/O DOCUMENTOS, USTED PUEDE SER INVESTIGADO Y PROCESADO POR LAS AGENCIAS GUBERNAMENTALES CORRESPONDENTES.

DOCUMENTOS A: LISTA DE DOCUMENTOS
SOLO SE TRAEN O ENVIAN CUANDO SE LES LLAME PARA SER EVALUADO

Cuándo usted es de arrendar bajo consideración un departamento vacío, usted será requerido a someterse documentos para verificar la información que usted indicó en su Aplicación, incluyendo, pero no limitado a lo siguiente:

1. Ultimo seis (6) talonarios de pago de cada persona que es empleada y/o la prueba de otros ingresos, como carta de premio de seguridad social, la pensión, el desempleo, la ayuda estatal, la manutención de hijos;
2. Identificación con foto para todos los miembros adultos de la casa que vivirá en el departamento;
3. Las tarjetas de el seguro social de cada miembro de la familia;
4. Los Certificados de nacimiento, Tarjetas de Residencia o Pasaportes de cada miembro de la familia;
5. La prueba de dirección actual, como su licencia de manejar o su facturas de pago como Con Edison
6. Ultimo tres (3) meses de prueba de el alquiler de su casa.
7. Carta de la escuela para todos los niños menores de 18 años y para todos los estudiantes que estan en la universidad.
8. La factura de gas y electricidad o el teléfono de el el mes pasado
9. Si usted reclama que vive con otra persona, debe proveer pruebas de residencia. Favor de traer una copia de el contrato de arrendamiento a nombre de el inquilino principal y una carta de el o ella notariada diciendo que usted vive en su apartamento.
10. Ultimo dos (2) formularios de W-2 , Declaraciones de impuestos 1040, y Autorización de Expediente de Impuesto;
11. Estados bancarios de cuentas de cheques y ahorros en los ultimos (2) meses..