



# Solicitud de Arrendamiento



22680 Cedar Lane Court, Leonardtown, MD 20650  
 Phone: 301-475-8966 Fax: 301-475-1629 Web: www.cedar-lane.org  
 MD Relay 7-1-1 in MD or 1.800.735.2258 (TTY/HCO)

**(POR FAVOR COMPLETE TODA LA APLICACIÓN)**

## ¿Cómo supiste de nosotros?

- Miembro en la familia
- Amigo (a)
- Facebook
- Periódico
- Referidos de agencia
- Residente de Cedar Lane
- Area Local
- El Web
- Otros \_\_\_\_\_

|   |                                   |                 |
|---|-----------------------------------|-----------------|
| Nombre del solicitante:   |                                   |                 |
| <i>Primer nombre</i>  | <i>Inicial</i>                    | <i>Apellido</i> |
| Otro nombre de preferencia:   |                                   |                 |
|   |                                   |                 |
| Número de seguro social:  | Fecha de nacimiento:              |                 |
| Teléfono (s):   |                                   |                 |
| Correo electrónico:   |                                   |                 |
| Dirección actual:   |                                   |                 |
| Ciudad:   | Estado:                           | Código postal:  |
| ¿Cuánto tiempo han vivido en esta dirección?  |                                   |                 |
| ¿Alquiler o compra?   |                                   |                 |
| Nombre del propietario:   | Teléfono del propietario:         |                 |
| Dirección del propietario:  |                                   |                 |
|   |                                   |                 |
| ¿Han sido desplazados?    Sí    No    ¿Caso afirmativo, por cuánto tiempo?  |                                   |                 |
| <i>(Desplazamiento que se ha producido debido a la acción del gobierno o un desastre declarado por el Presidente de los Estados Unidos)</i> |                                   |                 |
| Lista de otros Estados donde han residido los solicitantes:   |                                   |                 |
|   |                                   |                 |
| Dirección anterior: (* sólo es necesario si es menos de 2 años en domicilio actual)   | ¿Cuánto tiempo en esta dirección? |                 |
| Dirección:  |                                   |                 |
| Ciudad:   | Estado:                           | Código postal:  |
| Dirección del propietario:  | Teléfono del propietario:         |                 |
|   |                                   |                 |
| Otros ocupantes que vivirán en el apartamento:  |                                   |                 |
| Nombre:   | Número del seguro social:         |                 |
| Relación:   | Fecha de nacimiento:              |                 |
|   |                                   |                 |
| ¿Tiene una mascota?   Sí   No   ¿Animal de asistencia?   Sí   No   ¿qué tipo?   Perro   Gato   Otros:                                       |                                   |                 |

Debe completar una solicitud para mascotas, mostrar prueba de vacunas y certificado de salud, el depósito para animal doméstico es \$200.00

**NO se permite fumar en ningún lugar de la propiedad de Cedar Lane.**

**Está prohibido fumar en el apartamento y puede dar lugar para al desalojo.**

Iniciales(s)

Fecha recibido: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ AM/PM    Recibido por: \_\_\_\_\_    Documento actualizado 1/31/2019

|  |         |                  |                |
|--|---------|------------------|----------------|
| <b>Persona que deben ser notificado en caso de una emergencia.</b> |         |                  |                |
| *Contacto:   |         |                  |                |
| Nombre:  |         | Teléfono:        |                |
| Dirección:   |         |                  |                |
| Ciudad:  | Estado: |                  | Código postal: |
| Relación:  |         | ¿Poder notarial? | Sí No          |
| Correo electrónico:  |         |                  |                |
|  |         |                  |                |
| Contacto adicional:  |         |                  |                |
| Nombre:  |         | Teléfono:        |                |
| Dirección:   |         |                  |                |
| Ciudad:  | Estado: |                  | Código postal: |
| Relación:  |         | ¿Poder notarial? | Sí No          |
| Correo electrónico:  |         |                  |                |

***Favor de completar toda la aplicación y conteste las siguientes preguntas***

|  |                         |           |           |
|--|-------------------------|-----------|-----------|
| <b>Han sido desalojado?</b>  | <b>Favor de indicar</b> | <b>Sí</b> | <b>No</b> |
| En caso afirmativo, ¿la vivienda era subsidiada?   | <b>Favor de indicar</b> | <b>Sí</b> | <b>No</b> |
| <b>Ha sido convicto de un delito?</b>  | <b>Favor de indicar</b> | <b>Sí</b> | <b>No</b> |
| <i>En caso afirmativo, favor de explicar y dar fechas:</i>   |                         |           |           |
|  |                         |           |           |
| <b>¿Está sujeto a registro de agresores de sexo?</b>   | <b>Favor de indicar</b> | <b>Sí</b> | <b>No</b> |
| <b>¿Requiere cualquier alojamiento razonable para vivir en Cedar Lane Senior?</b>                    |                         |           |           |
| <i>En caso afirmativo, favor de explicar</i>   |                         |           |           |
|  |                         |           |           |
| <b>¿Tienes silla de ruedas o eléctrica u otro dispositivo de movilidad?</b>                          |                         |           |           |
| <i>En caso afirmativo, describa:</i>   |                         |           |           |
|  |                         |           |           |
| <b>¿Eres estudiante? Sí o No a tiempo completo o a tiempo parcial?</b>                               |                         |           |           |
| <b>Sí o No</b>   |                         |           |           |
| <b>¿Eres usted militar? Sí o No</b>  |                         |           |           |
| <i>¿En caso afirmativo, qué rama? Ejército armada    Fuerza aérea    Marina    Guardia Costanera</i> |                         |           |           |

**Información de ingresos brutos mensual:    Jefe de la Familia                      Ocupantes adicionales**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Salarios/sueldos:   |  |  |  |
| Seguro Social o (SSI):  |  |  |  |
| Pensiones:  |  |  |  |
| Seguros Social por incapacidad (SSD):   |  |  |  |
| Otros: (definir)  |  |  |  |
| <b>Total de ingresos brutos mensual:</b>  |  |  |  |
| <b><i>Deben incluir ingresos brutos (antes de impuestos o deducciones) para todas las personas que ocuparán el apartamento.</i></b> |  |  |  |
| Valor estimado de los activos (inversiones, ahorros, certificados, seguro de vida , capital inmobiliario, propiedades)              |  |  |  |

| <b>Solicitud de la unidad</b><br>Esta sección debe ser completado   | <b>Edificio I Church</b><br><u>Límite de ingresos anuales *</u><br>1 persona - máximo \$54,950<br>2 personas - máximo \$62,800  | <b>Edificio II Burch</b><br><u>Límite de ingresos anuales *</u><br>1 persona - máximo \$36,300<br>2 personas - máximo \$41,450 | <b>Edificio III Colton-Weinberg</b><br><u>No hay límite de ingresos anuales *</u><br>No se ofrece Sección 8 Renta del mercado |
|---|---|--|---|
| <b>INDICACIONES:</b><br><br>Por favor, marque el tipo de apartamentos que le interesan para cada edificio que está solicitando. | <input type="checkbox"/> Estudio (subsidio)<br><input type="checkbox"/> Estudio (renta del mercado)<br><input type="checkbox"/> 1 Habitación (subsidio)<br><input type="checkbox"/> 1 Habitación (renta del mercado)<br><input type="checkbox"/> 2 Habitación (subsidio) (2 ocupantes mínimo) | <input type="checkbox"/> 1 Habitación (subsidio)<br><br><input type="checkbox"/> 2 Habitación (subsidio) (2 ocupantes mínimo)  | <input type="checkbox"/> 1 Habitación (renta del mercado)<br><br><input type="checkbox"/> 2 Habitación (renta del mercado)    |

\* Límite de ingresos anual: su ingreso anual bruto (antes de cualquier deducción) debe estar elegible bajo el límite de ingresos asignados para cada edificio en particular. Si no calificas todavía tienes la opción de pagar la renta del mercado. No todos los apartamentos en el edificio 1 tiene subsidios. Los solicitantes para el edificio 2 deben estar por debajo del límite de ingresos para aplicar a ese edificio y todos los apartamentos son subsidiados. Si un solicitante califica para edificio 2 también sería calificado para edificio 1. Edificio 3 no tiene límite de ingreso y no ofrece subsidio de arrendamiento. Usted puede estar más de una lista de espera, siempre que cumplan los requisitos de ingresos. Usted puede solicitar en diferente lista de espera siempre y cuando cumpla con los requisitos de ingresos. Si se le llama y se le ofrece un apartamento, puede "aceptar" o "rechazar". Rechazar cualquier apartamento en el momento en que se ofrece se le eliminara de la lista de espera para esa opción de apartamento. Luego puede volver a reaplicar.

**Por la presente afirmo que mis respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y correctas y que no he retenido a sabiendas ningún hecho o circunstancia que, de revelarse, afectaría mi solicitud desfavorablemente.** Como incentivo para entrar en el contrato de arrendamiento, autorizo a Cedar Lane Senior Living Community obtener de una agencia de informes de consumidores un informe de investigación al consumidor. Este informe puede contener, pero no se limitaría a, un informe de crédito al consumo y la verificación de mis residencias, empleo, ingresos, así como antecedentes penales. Autorizo además a Cedar Lane Senior Living Community y a la agencia de informes de consumidores a verificar toda la información contenida en esta solicitud y a investigar mi carácter, reputación general, características personales y modo de vida y liberación cualquier responsabilidad en relación con la información que proporcionan. Al firmar este documento, se me informa que tengo el derecho, bajo la Ley Federal de Informes de Crédito Justo, Sección 606(B) a hacer una solicitud por escrito de Cedar Lane Senior Living Community, y la agencia de informes de consumidores, dentro de un plazo razonable, para una divulgación precisa de la naturaleza y el alcance de la investigación. También reconozco el derecho a la divulgación de dicha información según lo requerido por la Sección 609 de la Ley de Informes de Crédito Justo titulada "Un resumen de sus derechos bajo la Ley de Informes de Crédito Justo." También autorizo Cedar Lane Senior Living Community para obtener mi informe de crédito al consumidor en cualquier momento durante el período de arrendamiento, y después de la terminación del contrato de arrendamiento, con el fin de ayudar a Cedar Lane Senior Living Community en los esfuerzos de recolección en mi contra. **Entiendo que es mi responsabilidad de informarle cualquier cambio de dirección o número de teléfono a Cedar Lane Senior Living Community para actualizar mi archivo. No actualizar la información puede resultar en ser eliminado de la lista de espera y no se ofrece un apartamento.** Una vez que se estableció contacto con un apartamento disponible debe tomar una decisión dentro de 48 horas. Nombres en la lista de espera serán mantenidos y honrados en el orden de la fecha de que la solicitud fue recibida.

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| Nombre en manuscrito:     |        |
| Firma del solicitante:    | Fecha: |
| Firma del co-solicitante: | Fecha: |

**Tiene que ser firmado solamente por el solicitante o por una persona con poder notarial. Falsificar información o revelar falsa información en la solicitud de arrendamiento puede causar su desalojo. Una copia del Plan de selección de inquilinos es disponible bajo petición.**

**Race and Ethnic Data Reporting Form**

U.S. Department of Housing and Urban Development  
Office of Housing

OMB Approval No. 2502-0204  
(Exp. 06/30/2017)

Name of Property Project No. Address of Property

Name of Owner/Managing Agent Type of Assistance or Program Title:

Name of Head of Household Name of Household Member

Date (mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_

| Ethnic Categories*                        | Select One            |
|---|-----------------------|
| Hispanic or Latino                        |                       |
| Not-Hispanic or Latino                    |                       |
| Racial Categories*                        | Select All that Apply |
| American Indian or Alaska Native          |                       |
| Asian                                     |                       |
| Black or African American                 |                       |
| Native Hawaiian or Other Pacific Islander |                       |
| White                                     |                       |
| Other                                     |                       |

**\*Definitions of these categories may be found on the reverse side.**

**There is no penalty for persons who do not complete the form.**

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**Public reporting burden** for this collection is estimated to average 10 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. This information is required to obtain benefits and voluntary. HUD may not collect this information, and you are not required to complete this form, unless it displays a currently valid OMB control number.

This information is authorized by the U.S. Housing Act of 1937 as amended, the Housing and Urban Rural Recovery Act of 1983 and Housing and Community Development Technical Amendments of 1984. This information is needed to be in compliance with OMB-mandated changes to Ethnicity and Race categories for recording the 50059 Data Requirements to HUD. Owners/agents must offer the opportunity to the head and co-head of each household to "self certify" during the application interview or lease signing. In-place tenants must complete the format as part of their next interim or annual re-certification. This process will allow the owner/agent to collect the needed information on all members of the household. Completed documents should be stapled together for each household and placed in the household's file. Parents or guardians are to complete the self-certification for children under the age of 18. Once system development funds are provided and the appropriate system upgrades have been implemented, owners/agents will be required to report the race and ethnicity data electronically to the TRACS (Tenant Rental Assistance Certification System). This information is considered non-sensitive and does not require any special protection.

## Instructions for the Race and Ethnic Data Reporting (Form HUD-27061-H)

### A. General Instructions:

This form is to be completed by individuals wishing to be served (applicants) and those that are currently served (tenants) in housing assisted by the Department of Housing and Urban Development.

Owner and agents are required to offer the applicant/tenant the option to complete the form. The form is to be completed at initial application or at lease signing. In-place tenants must also be offered the opportunity to complete the form as part of the next interim or annual recertification. Once the form is completed it need not be completed again unless the head of household or household composition changes. There is no penalty for persons who do not complete the form. However, the owner or agent may place a note in the tenant file stating the applicant/tenant refused to complete the form. **Parents or guardians are to complete the form for children under the age of 18.**

The Office of Housing has been given permission to use this form for gathering race and ethnic data in assisted housing programs. Completed documents for the entire household should be stapled together and placed in the household's file.

1. The two ethnic categories you should choose from are defined below. You should check one of the two categories.

1. **Hispanic or Latino.** A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race. The term "Spanish origin" can be used in addition to "Hispanic" or "Latino."
2. **Not Hispanic or Latino.** A person not of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.

2. The five racial categories to choose from are defined below: You should check as many as apply to you.

1. **American Indian or Alaska Native.** A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains tribal affiliation or community attachment.
2. **Asian.** A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam
3. **Black or African American.** A person having origins in any of the black racial groups of Africa. Terms such as "Haitian" or "Negro" can be used in addition to "Black" or "African American."
4. **Native Hawaiian or Other Pacific Islander.** A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
5. **White.** A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East or North Africa.

Supplemental and Optional Contact Information for HUD-Assisted Housing Applicants

**SUPPLEMENT TO APPLICATION FOR FEDERALLY ASSISTED HOUSING**

This form is to be provided to each applicant for federally assisted housing

**Instructions: Optional Contact Person or Organization:** You have the right by law to include as part of your application for housing, the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or social, health, advocacy, or other organization. This contact information is for the purpose of identifying a person or organization that may be able to help in resolving any issues that may arise during your tenancy or to assist in providing any special care or services you may require. **You may update, remove, or change the information you provide on this form at any time.** You are not required to provide this contact information, but if you choose to do so, please include the relevant information on this form.

|  |  |
|--|--|
| <b>Applicant Name:</b>   |  |
| <b>Mailing Address:</b>  |  |
| <b>Telephone No:</b>   | <b>Cell Phone No:</b>  |
| <b>Name of Additional Contact Person or Organization:</b>  |  |
| <b>Address:</b>  |  |
| <b>Telephone No:</b>   | <b>Cell Phone No:</b>  |
| <b>E-Mail Address (if applicable):</b>   |  |
| <b>Relationship to Applicant:</b>  |  |
| <b>Reason for Contact:</b> (Check all that apply)  |  |
| <input type="checkbox"/> Emergency   | <input type="checkbox"/> Assist with Recertification Process |
| <input type="checkbox"/> Unable to contact you   | <input type="checkbox"/> Change in lease terms               |
| <input type="checkbox"/> Termination of rental assistance  | <input type="checkbox"/> Change in house rules               |
| <input type="checkbox"/> Eviction from unit  | <input type="checkbox"/> Other: _____                        |
| <input type="checkbox"/> Late payment of rent  |  |
| <b>Commitment of Housing Authority or Owner:</b> If you are approved for housing, this information will be kept as part of your tenant file. If issues arise during your tenancy or if you require any services or special care, we may contact the person or organization you listed to assist in resolving the issues or in providing any services or special care to you.   |  |
| <b>Confidentiality Statement:</b> The information provided on this form is confidential and will not be disclosed to anyone except as permitted by the applicant or applicable law.  |  |
| <b>Legal Notification:</b> Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (Public Law 102-550, approved October 28, 1992) requires each applicant for federally assisted housing to be offered the option of providing information regarding an additional contact person or organization. By accepting the applicant's application, the housing provider agrees to comply with the non-discrimination and equal opportunity requirements of 24 CFR section 5.105, including the prohibitions on discrimination in admission to or participation in federally assisted housing programs on the basis of race, color, religion, national origin, sex, disability, and familial status under the Fair Housing Act, and the prohibition on age discrimination under the Age Discrimination Act of 1975. |  |

Check this box if you choose not to provide the contact information.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**Signature of Applicant**

**Date**

The information collection requirements contained in this form were submitted to the Office of Management and Budget (OMB) under the Paperwork Reduction Act of 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). The public reporting burden is estimated at 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (42 U.S.C. 13604) imposed on HUD the obligation to require housing providers participating in HUD's assisted housing programs to provide any individual or family applying for occupancy in HUD-assisted housing with the option to include in the application for occupancy the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or person associated with a social, health, advocacy, or similar organization. The objective of providing such information is to facilitate contact by the housing provider with the person or organization identified by the tenant to assist in providing any delivery of services or special care to the tenant and assist with resolving any tenancy issues arising during the tenancy of such tenant. This supplemental application information is to be maintained by the housing provider and maintained as confidential information. Providing the information is basic to the operations of the HUD Assisted-Housing Program and is voluntary. It supports statutory requirements and program and management controls that prevent fraud, waste and mismanagement. In accordance with the Paperwork Reduction Act, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information, unless the collection displays a currently valid OMB control number.

**Privacy Statement:** Public Law 102-550, authorizes the Department of Housing and Urban Development (HUD) to collect all the information (except the Social Security Number (SSN)) which will be used by HUD to protect disbursement data from fraudulent actions.