



Solicitud de Arrendamiento

Propiedad _____ Fecha: _____

Nombre Legal Completo: _____

Tel. Casa: _____ Tel. Trabajo o Mensajes: _____

Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio Actual: _____ No. de Apt. _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal _____

Fechas de Ocupación: Desde: _____ Hasta: _____ Renta Mensual _____

Nombre Complejo de Apartamentos: _____ ó Casa Otro _____

Nombre Persona a quién pagaba la renta: _____ Su teléfono: _____

Su Puesto: Gerente/Casero Amigo Pariente _____ Otro: _____

Razón por la que lo desocupó: _____

Dirección anterior: _____ No. de Apt. _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal _____

Fechas de Ocupación: Desde: _____ Hasta: _____ Renta Mensual _____

Nombre Complejo de Apartamentos: _____ ó Casa Otro _____

Nombre Persona a quién pagaba la renta: _____ Su teléfono: _____

Su Puesto: Gerente/Casero Amigo Pariente _____ Otro: _____

Razón por la que lo desocupó: _____

Yo autorizó a Mac Management Inc. y a sus agents designados y representantes a llevar a cabo una investigación de reporte de consumidor. Esto puede incluir, pero no estará limitado a verificación de crédito, Numero de Seguro Social, lugares donde vive actualmente y anteriormente, historial de trabajo, referencias de character, registros de historial criminal de una o de todas las jurisdicciones federales / estatales de los condados de los estados, registros de nacimiento, registros de transporte y cualquier otro registro publico. El no contestar cualquiera de las preguntas de esta solicitud dara lugar al dueño a rechazar esta solicitud. Falsa información dada en la solicitud dará derecho al dueño a rechazar esta solicitud y/o dar por terminado el contrato de arrendamiento subsecuente del sollicitante. Yo autorizo la liberación completa de los registros y datos referents a mi, los cuales cualquier individuo, compañía o agencia publica puedan tener. Yo por lo tanto libero a MacManagement, Inc. y a sus agents, oficiales y representates tanto individualmente como en forma colectiva de cualquier y toda responsabilidad por daños de cualquier tipo, que puedan en algun momento resultar para mi, mis herederos, familia o asociados debido al cumplimiento con esta auautorización y petición de obtención de información. Esta clausula de intencion de obtener un reporte de investigación del consumidor se apega al Fair Credit Reporting Act Section 604 (b)(2)(A).

_____, 20____

Fecha

Firma del Solicitante

PAGINA ADICIONAL DE HISTORIAL DE ARRENDAMIENTO Y EMPLEO

Dirección anterior: _____ **No. de Apt.** _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal _____
Fechas de Ocupación: Desde: _____ Hasta: _____ Renta Mensual _____
Nombre Complejo de Apartamentos: _____ ó Casa Otro _____
Nombre Persona a quién pagaba la renta: _____ Su teléfono: _____
Su Puesto: Gerente/Casero Amigo Pariente _____ Otro: _____
Razón por la que lo desocupó: _____

Dirección anterior: _____ **No. de Apt.** _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal _____
Fechas de Ocupación: Desde: _____ Hasta: _____ Renta Mensual _____
Nombre Complejo de Apartamentos: _____ ó Casa Otro _____
Nombre Persona a quién pagaba la renta: _____ Su teléfono: _____
Su Puesto: Gerente/Casero Amigo Pariente _____ Otro: _____
Razón por la que lo desocupó: _____

Dirección anterior: _____ **No. de Apt.** _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal _____
Fechas de Ocupación: Desde: _____ Hasta: _____ Renta Mensual _____
Nombre Complejo de Apartamentos: _____ ó Casa Otro _____
Nombre Persona a quién pagaba la renta: _____ Su teléfono: _____
Su Puesto: Gerente/Casero Amigo Pariente _____ Otro: _____
Razón por la que lo desocupó: _____

Dirección anterior: _____ **No. de Apt.** _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal _____
Fechas de Ocupación: Desde: _____ Hasta: _____ Renta Mensual _____
Nombre Complejo de Apartamentos: _____ ó Casa Otro _____
Nombre Persona a quién pagaba la renta: _____ Su teléfono: _____
Su Puesto: Gerente/Casero Amigo Pariente _____ Otro: _____
Razón por la que lo desocupó: _____

Actual Compañía en la que Trabaja: _____ **Tel:** _____
Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Edo.** _____ **Código Postal** _____
Fechas de Empleo: Desde _____ **Hasta** _____ **Salario:** \$ _____
Puesto: _____ **Supervisor:** _____

CARACTERISTICAS Y COMPOSICION DEL HOGAR

Liste todos los familiares adicionales que estarán viviendo en el Apartamento:

Nombres Legales	Relación con el Solicitante	Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	Estudiante de Tiempo Completo?	Numero del Seguro Social
1.						
2.						
3.						
4.						

¿Habrá alguien viviendo con usted en un futuro que no se encuentra en la lista? Si No

Comentarios _____

¿Tiene total custodia de todos los niños listados arriba? Si No

Comentarios _____

¿Ha recibido alguna condena por algun delito grave? Si No

Comentario _____

¿Está usted sujeto a requerimiento de registro de por vida bajo algun programa de registro por ser delincuente sexual? Si No

Comentario _____

¿Se ha declarado en quiebra en los últimos 7 años? Si No

Comentarios _____

¿Ha vivido alguna vez en algún lugar subsidiado? Si No

Comentarios _____

¿Ha sido desalojado alguna vez de algun lugar de residencia? Si No

Comentarios _____

¿Actualmente adeuda a algun Arrendatario dinero? Si No

Comentario _____

¿Es usted o algún miembro de su familia estudiante? Si No

Comentarios _____

¿Tiene mascotas? Si No

Explique _____

Yo o mi conyuge tenemos 62 años de edad o mas? Si No

Comentarios _____

Yo o algun miembro de mi familia, requerimos un apartamento con acceso para movilidad? Si No

Comentarios _____

¿Prefiere usted una unidad de 1 o dos recamaras? _____

INGRESOS E INFORMACION DE ACTIVOS

Por favor conteste cada una de las preguntas. Para cada respuesta de "Si" , proporcione los detalles en la linea de abajo. (Ingresos en el espacio de Ingresos y Activos en el espacio de Activos).

Algún miembro de su casa:

- ¿Trabaja tiempo completo? Si No
- ¿Espera trabajar durante algún tiempo el próximo año? Si No
- ¿Trabaja para alguien que le paga en efectivo? Si No
- ¿Espera alguna incapacidad de su trabajo? Si No

- ¿Esta recibiendo en este momento o espera recibir beneficios de desempleo? Si No
- ¿Esta recibiendo en este momento o espera recibir pension alimenticia por sus hijos? Si No
- ¿Tiene derecho a recibir pension alimenticia que el/ella non esta recibiendo ahora? Si No
- ¿Esta recibiendo o espera recibir pension alimenticia? Si No

- ¿Esta recibiendo o espera recibir asistencia publica (Welfare, SSI, Vertans Benefits)? Si No
- ¿Esta recibiendo o espera recibir beneficios del Seguro Social? Si No
- ¿Esta recibiendo o espera recibir ingreso de pensiones o anualidades? Si No
- ¿Esta recibiendo o espera recibir contribuciones regularmente de organizaciones o De personas que no viven en la unidad? Si No

- ¿Recibe ingresos de activos incluyendo interes en cuentas de cheques o de ahorros; intereses o dividendos de certificados de depositos, acciones o bonos, o ingresos de alguna propiedad en renta? Si No
- ¿Es dueño de terrenos o casas o cualquier activos por los cuales no recibe ingresos (Cta. Cheques)? Si No
- ¿Ha vendido o regalado propiedades u otros activos en los últimos dos años? Si No

INGRESOS

Tipo/Fuente de Ingreso	\$\$\$ Cantidad \$\$\$ (Por Hora, Mensual, etc.)	¿Que tan seguido? (Horas/Semana, Mensual, etc.)
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

ACTIVOS

Liste sus cuentas de cheques y de ahorros, IRAs, Mutual Funds, CD's, Acciones, Pensiones, etc.

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INFORMACION DE CREDITO

Liste cualquier deuda que tenga acualmente, incluya tarjetas de credito, prestamos, medicos, renta y demas deudas:

Tipo	Cantidad que debe	Comentarios

Automobiles:

No. de Licencia de Manejar: _____ Estado: _____

Auto # 1 No. de Placa _____ Estado: _____ Auto # 2 No. de Placa: _____ Estado _____

Año / Modelo/ Color: _____ Año / Modelo / Color: _____

Referencias e Información en caso de Emergencias

Contacto en Caso de Emergencia

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Referencia Personal

Nombre: _____ Relación _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____

En caso de una enfermedad grave o muerte del residente, las personas nombradas arriba como contactos de emergencia pueden no pueden llevarse / guardar todo lo contenido en el departamento, bodega y buzón.

Por favor poner iniciales: _____

Por favor indique como supo de nuestra propiedad.

- Periodico Agencia _____
- Amigo Residente Triptico La Vieron al Pasar
- Otro: _____

Por favor diganos que fue lo que le interesó de nuestra propiedad. (Vista, Ubicación, etc.)

Estoy solicitando para una unidad de tamaño: (Favor de marcar en el cuadro lo que aceptaría)

- Estudio Pequeño de una recamara Una recamara dos recamaras
- Unidad con acceso de facil movilidad.

Estoy solicitando lo siguiente: (Marque los que aceptaría)

- Unidad subsidiada (no disponibles en todas las propiedades)
- Unidad con precio de Mercado
- Ser colocado en una lista de espera para una unidad subsidiada, si no existe una subsidiada disponible en este momento.

Certificación de la Solicitud

Yo certifico que si soy seleccionado (a) para recibir asistencia, la unidad dque ocupe será mi única residencia. Entiendo que la información arriba mencionada se esta recopilando para determinar si soy elegible, y tener un lugar en la lista de espera. Yo autorizo al dueño/gerente a verificar toda la información que puede ser liberada de las Agencias Federales, Estatales o Locales Adecuadas. Yo certifico que lo declaraado en esta sollicitud son verdaderas y completas hasta donde yo se y creo. Entiendo que proporcionar información falsa es motivo de castigo bajo las leyes federales, y contituyen motivos para que esta solicitud sea rechazada y se de por terminado el arrendamiento al cual se pacto subsecuentemente.

Firma de Solicitante Principal

Fecha

Firma de Solicitante Secundario

Fecha

Firma del Agente

Fecha