

Estimado Solicitante,

Por favor, tenga en cuenta que Cascade Management, Inc. se adhiere a todas las reglas de vivienda y reglamentos, y no discrimina basado en raza, color, credo, religión, sexo, origen, nacionalidad, edad, orientación sexual, discapacidad, fuente de ingreso o estado familiar.

Para asegurar las mejores prácticas de equidad de vivienda, Cascade Management, Inc. mantiene y sigue un Estándar de Selección de Inquilino o Criterio para Residencia que está a la disposición y petición de todos o incluido en el paquete de solicitud.

La solicitud adjunta debe ser completada en su totalidad y regresada a la propiedad a la que está aplicando. Todas las solicitudes presentadas se colocaran en una lista de espera por fecha y hora recibida a menos que sea incompleta. Solicitudes incompletas se devolverán al solicitante para finalizarlo.

Los solicitantes tienen que cumplir con todos los requisitos de elegibilidad para la propiedad donde aplican. Cada solicitante debe calificar individualmente y los solicitantes enlistados como cabeza de familia, cónyuge o co-cabeza de familia deben tener derecho a entrar en un contrato legal y obligatorio.

Todos los solicitantes serán evaluados por una compañía de investigación independiente, la cual buscara información de alquiler anterior, así como de crédito y convicciones criminales. Este proceso es consistente y obligatorio para todos los solicitantes. Favor de referirse al Criterio para Residencia si tiene preguntas sobre las calificaciones.

Si tiene preguntas, favor de ponerse en contacto con la oficina de los departamentos donde está aplicando y podrán proveerle información acerca de la propiedad, las comodidades y si hay unidades disponibles.

Gracias por su interés en Cascade Management, Inc.



Cascade Management, Inc., does not discriminate on the basis of handicapped status in the admission or access to, or treatment or employment in, its programs and activities. The Compliance Officer is designated as the 504 Compliance Coordinator.

Aplicación De Alquiler



Solo Para el Uso de Oficina

NOMBRE DEL COMPLEJO: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

Por favor deje o envíe por correo pre-solicitudes completadas en la oficina de arrendamiento de la propiedad donde esta aplicando.

(Fecha/Hora recibido)
Fecha: _____
Hora: _____ AM/PM
Por: _____

Preferencia de Recamaras (marque todos los que apliquen) 0 1 2 3 4 5

_____ Su Domicilio Presente _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal

Teléfono Por el Día: _____ Teléfono Por la Noche: _____

Contacto de Emergencia: _____

Nombre Domicilio Teléfono							
Anote cada persona (incluyéndose usted) que ocupará la unidad.							
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	RELACION A LA CABEZA DE FAMILIA	# DE SEGURO SOCIAL	# de Licencia Conductor/ Estado	Estudiante de Tiempo Completo o Parcial S/N
1				Cabeza de Familia	n/a		
2					n/a		
3					n/a		
4					n/a		
5					n/a		

- 1) ¿Alguien anotado en la lista de arriba ha sido desalojado? Si ____ No ____ Fecha: _____
 - a) ¿Dio notificación legal de desalojo en el lugar donde usted vive ahora? Si ____ No ____
 - b) En cuanto a usted o cualquier otra persona que ocupará la unidad, ¿se le ha hallado culpable, o se ha declarado culpable, o ha hecho la declaración de no disputar, sobre algún delito grave o menor? Si ____ No ____

Nombre _____ ¿Dónde? _____ ¿Cuándo? _____
- 2) ¿Actualmente vive en una propiedad con subsidio? Si ____ No ____ Nombre de Apto. _____
- 3) ¿Actualmente tiene un cupón (voucher) de Sección 8? Si ____ No ____
- 4) ¿Requiere usted una unidad que sea accesible para una silla de ruedas? Si ____ No ____
- 5) ¿Está aplicando para una unidad con subsidio de Sección 8? Si ____ No ____
- 6) ¿Esta desalojado o a riesgo de ser desalojado? Si ____ No ____
- 7) ¿ Fue referido por una agencia de servicio social ? (nombre de la agencia) _____
- 8) Haz sido desplazado por una acción del gobierno o por un desastre presidencial? Si ____ No ____ (verificación requerida)



CASCADE MANAGEMENT, INC.,
 13221 SW 68th PARKWAY, SUITE 310, PORTLAND, OREGON 97223 (503) 682-7788 TTY: 711 FAX (503)-682-5656 or 830 NE VICTORIA STREET, GRANTS PASS, OR 97526 (541) 476-1141 TTD: (800) 545-1833 FAX (541) 471-8550



Historial de Alquiler Anterior: Empiece con su domicilio actual.

NOMBRE Y TELEFONO DEL PROPIETARIO ACTUAL Y ANTERIORES	DIRECCION DONDO VIVIO	FECHA CUANDO ENTRO	FECHA CUANDO SALIO	MOTIVO DE SALIDA

Información sobre Ingresos: Anote sueldos, salarios, SSI, subsidio para una discapacidad, desempleo, asistencia pública o CUALQUIER fuente de ingresos así como bienes en su posesión.

MIEMBRO DE LA FAMILIA	FUENTE DE INGRESOS	CANTIDAD	FUENTE DE BIENES Y CANTIDAD

¿Actualmente es dueño de una propiedad? Si ____ No ____

¿Ha despojado de algún bien por menos del valor justo del mercado en los últimos dos años? Si ____ No ____ siendo así, ¿que fue?

Información Sobre el Empleo:

Cabeza de Familia

Empleador _____ Supervisor _____

Ciudad, Estado _____ # Teléfono _____

Duración de Empleo _____ Posicion _____

Cónyuge (Co-Cabeza)

Empleador _____ Supervisor _____

Ciudad, Estado _____ #Teléfono _____

Duración de Empleo _____ Posicion _____

Otro Miembro Adulto

Empleador _____ Supervisor _____

Ciudad, Estado _____ # Teléfono _____

Duración de Empleo _____ Posicion _____

Otro Miembro Adulto

Empleador _____ Supervisor _____

Ciudad, Estado _____ # Teléfono _____

Duración de Empleo _____ Posicion _____



CASCADE MANAGEMENT, INC.,
 13221 SW 68th PARKWAY, SUITE 310, PORTLAND, OREGON 97223 (503) 682-7788 TTY: 711 FAX (503)-682-5656 or 830 NE VICTORIA STREET,
 GRANTS PASS, OR 97526 (541) 476-1141 TTD: (800) 545-1833 FAX (541) 471-8550



Información de Vehículos:

MARCA Y MODELO	Año	COLOR	# DE PLACAS

Certificación del solicitante: Certifico que las declaraciones hechas en esta solicitud es verdadera y completa a mi mejor saber y entender. Yo autorizo a usted para hacer una verificación de crédito y hacer las investigaciones necesarias para evaluar mi historial de alquiler y situación de crédito. Entiendo que proporcionar información falsa o incompleta puede dar lugar a castigo bajo la ley federal y es motivo de rechazo de esta solicitud. Si cualquier información proporcionada en esta solicitud posteriormente se la encuentra que sea falsa, esto es motivo para la terminación del arrendamiento. Entiendo que esta es una solicitud preliminar y no adquiere ningún derecho a un apartamento. Voy a estar informado de su aceptación y, en tal caso, estoy de acuerdo en firmar un contrato de arrendamiento y pagar un depósito de seguridad.

Investigación del solicitante implica la verificación de crédito del solicitante, ingresos y otros criterios para la residencia. El solicitante tiene el derecho de disputar exactitud de la Página 3 de 3 de la información proporcionada al propietario / agente por el servicio de investigación o agencia de reporte de crédito. El nombre del servicio de la investigación o agencia de reporte de crédito es Pacific Screening.

 Firma de Cabeza de Familia

 Fecha

 Firma de Cónyuge o Co-Cabeza

 Fecha

 Firma de Otro Adulto

 Fecha

 Firma de Otro Adulto

 Fecha

CASCADE MANAGEMENT, INC.,



13221 SW 68th PARKWAY, SUITE 310, PORTLAND, OREGON 97223 (503) 682-7788 TTY: 711 FAX (503)-682-5656
 Or 830 NE VICTORIA STREET, GRANTS PASS, OR 97526 (541) 476-1141 TTD: (800) 545-1833 FAX (541) 471-8550



Información de contacto opcional y complementaria para solicitantes de asistencia de vivienda del HUD

COMPLEMENTO PARA SOLICITUD DE VIVIENDA CON ASISTENCIA FEDERAL

Este formulario será proporcionado a cada solicitante de vivienda con asistencia federal

Instrucciones: Persona u organización de contacto opcional: Tiene derecho por ley de incluir, como parte de su solicitud de vivienda, el nombre, la dirección, el número de teléfono y otra información relevante de un familiar, amigo u organización social, médica, de defensa o de otra índole. Esta información de contacto se recopila con el objeto de identificar a una persona u organización que puede ayudar a resolver cualquier problema que podría surgir durante su alquiler o que puede ayudar a proporcionar cualquier servicio o atención especial que usted pudiera requerir. **Podrá actualizar, quitar o cambiar la información que proporcionó en este formulario en cualquier momento.** No se le exigirá que brinde la información de este contacto, pero si escoge hacerlo, incluya la información relevante en este formulario.

Nombre del solicitante:	
Dirección postal:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Nombre de la persona u organización de contacto adicional:	
Dirección:	
N.º de teléfono:	N.º de teléfono celular:
Dirección de correo electrónico (si corresponde):	
Relación con el solicitante:	
Motivo del contacto: (Marcar todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Ayuda con el proceso de recertificación
<input type="checkbox"/> No es posible comunicarse con usted	<input type="checkbox"/> Cambio en los términos del arrendamiento
<input type="checkbox"/> Rescisión de la asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Cambio en las reglas de la casa
<input type="checkbox"/> Desalojo de la unidad	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Pago atrasado de la renta	
Compromiso del propietario o de la autoridad de la vivienda: Si es aprobado para la vivienda, esta información será conservada como parte de su archivo de locatario. Si surgen problemas durante su alquiler o si requiere de algún servicio o atención especial, es posible que nos comuniquemos con la persona u organización que incluyó para que lo ayude a resolver los problemas o le proporcione algún servicio o atención especial.	
Declaración de confidencialidad: La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será divulgada a nadie salvo según lo permitido por el solicitante o la ley vigente.	
Notificación legal: La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Ley Pública 102-550, aprobada el 28 de octubre de 1992) exige que a cada solicitante de vivienda con asistencia federal se le ofrezca la opción de proporcionar información relacionada con una persona u organización de contacto adicional. Al aceptar la solicitud del solicitante, el proveedor de vivienda acuerda cumplir con los requisitos de igualdad de oportunidades y no discriminación de 24 CFR sección 5.105, que incluye las prohibiciones sobre discriminación en la admisión o participación en programas de viviendas con asistencia federal debido a la raza, el color de la piel, la religión, el origen nacional, el sexo, la discapacidad y el estado familiar según la Ley de Vivienda Justa, y la prohibición sobre discriminación debido a la edad según la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975.	
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

Los requisitos de recopilación de información contenidos en este formulario fueron enviados a la Oficina de Administración y Presupuesto (*Office of Management and Budget*, OMB) según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Título 44, secciones 3501-3520 del Código de los EE. UU.). Se calcula que la carga de declaración pública es de 15 minutos por respuesta e incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y conservar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. La sección 644 de la Ley de Desarrollo Comunitario y de Vivienda de 1992 (Título 42, sección 13604 del Código de los EE. UU.) impuso al HUD la obligación de solicitar a los proveedores de viviendas que participan en programas de viviendas con asistencia del HUD que proporcionen a todas las personas o familias que soliciten la ocupación de una vivienda con asistencia del HUD la opción de incluir en la solicitud el nombre, la dirección, el número de teléfono y demás información relevante de un familiar, amigo o una persona relacionada con una organización social, médica, de defensa o similar. El objeto de proporcionar tal información es facilitar el contacto por parte del proveedor de viviendas con la persona u organización identificada por el locatario para que ayude a brindar todo servicio o atención especial al locatario y ayudarlo a resolver cualquier problema de alquiler que surgiere durante el alquiler por parte de dicho locatario. Esta información de solicitud complementaria será conservada por el proveedor de vivienda y en carácter de confidencial. Proporcionar la información es básico para las operaciones del Programa de Vivienda con Asistencia del HUD y es un acto voluntario. Respaldamos los requisitos reglamentarios y los controles de administración y del programa para prevenir el fraude, el derroche y la mala administración. De conformidad con la Ley de Reducción del Papeleo, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no se le solicitará a una persona que responda a una recopilación de información, salvo que en la recopilación de información aparezca un número de control de OMB válido en la actualidad.

Declaración de privacidad: La Ley Pública 102-550 autoriza al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD) a que recopile toda la información (salvo el número de seguro social [SSN]), la cual será usada por el HUD para proteger los datos de desembolso de acciones fraudulentas.