

Each adult over the age of 18 must complete a separate application.

| | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| | Mgmt Company Catholic Housing Services | Apt Community Villa Santa Fe | Community Contact Kati Ortiz | Community Tel # 360-594-6495 | Advertising Source |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------|

Co. ID: _____

CRIMINAL **CREDIT** **CREDIT/CRIMINAL** **CREDIT/CRIMINAL/EVICTION** **COMPREHENSIVE**

APLICACIÓN PARA ALQUILAR # de Apartamento _____ Fecha de mudanza _____ Renta \$ _____ Contrato _____

Solicitante Compañero _____ Co firmante Sección 8

| INFORMACIÓN de SOLICITANTE | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------|-----------------|----------|---------------------|
| (LEGAL) Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | # de Seguro Social | Fecha de Nacimiento | | | | |
| Otro Nombre Usado | # de Licencia de Conducir/estado | | Correo Electrónico | | # de Teléfono | | | |
| Otras Personas que ocuparan la propiedad de renta: | 1 | Nombre Completo | Relación | Fecha de Nacimiento | 3 | Nombre Completo | Relación | Fecha de Nacimiento |
| | 2 | Nombre Completo | Relación | Fecha de Nacimiento | 4 | Nombre Completo | Relación | Fecha de Nacimiento |
| Clase y Tamaño de Animales: <small>(Tener una mascota requiere un depósito y el consentimiento de la gerencia)</small> | 1 | Nombre | Raza | Pesa | 1 | Nombre | Raza | Pesa |

| LA HISTORIA de LA RESIDENCIA | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------|---------------|--|-----------------------|---|--|
| Dirección Present del Solicitante | Ciudad | Estado | Codigo Postal | Desde _____ Hasta _____ | Pago Mensual \$ _____ | | |
| El Nombre del Propietario | <input type="checkbox"/> Compañía de hipoteca <input type="checkbox"/> Comunidad de Apartamentos <input type="checkbox"/> Pariente/Amigo <input type="checkbox"/> Empleador/Alberge de Compañía <input type="checkbox"/> Propietario Independiente | | | Teléfono de Día del Propietario: _____ | | Teléfono de la Noche del Propietario: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Propio | <input type="checkbox"/> Alquiler | | | | | | |
| Dirección Previa del Solicitante | Ciudad | Estado | Codigo Postal | Desde _____ Hasta _____ | Pago Mensual \$ _____ | | |
| El Nombre del Propietario | <input type="checkbox"/> Compañía de hipoteca <input type="checkbox"/> Comunidad de Apartamentos <input type="checkbox"/> Pariente/Amigo <input type="checkbox"/> Empleador/Alberge de Compañía <input type="checkbox"/> Propietario Independiente | | | Teléfono de Día del Propietario: _____ | | Teléfono de la Noche del Propietario: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Propio | <input type="checkbox"/> Alquiler | | | | | | |

| HISTORIAL de EMPLEO | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--|
| Empleador Presente | Salario Mensual \$ _____ | Nombre del Supervisor | | Cuánto Tiempo? _____ Años _____ Meses | | | |
| La Dirección | Ciudad | Estado | Codigo Postal | # de Teléfono | La Ocupación/El Departamento | | |
| <input type="checkbox"/> Empleador Previo | <input type="checkbox"/> Segundo Trabajo | Salario Mensual \$ _____ | | Nombre del Supervisor | | Cuánto Tiempo? _____ Años _____ Meses | |
| La Dirección | Ciudad | Estado | Codigo Postal | # de Teléfono | Ocupación/Departamento | | |

INGRESOS ADICIONALES – Ingresos Adicionales como mantenimiento de hijos, pension, o mantenimiento separado no necesitan ser revelados solo si el ingreso será usado para la calificación.

Cantidad de \$ _____ cada _____ Fuente _____

| INFORMACIÓN de Auto | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|--------|--------------------|---------------|--|--|
| Auto #1 | Año | Tipo | Modelo | Estado de Licencia | # de Licencia | | |
| Auto #2 | Año | Tipo | Modelo | Estado de Licencia | # de Licencia | | |

| INFORMACIÓN PARA EMERGENCIAS | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|--------|--------|---------------|-------------------------|--|
| Pariente más cercano al solicitante | Relación | Dirección | Ciudad | Estado | Codigo Postal | # de Teléfono () _____ | |
| Contacto de Emergencia | Relación | Dirección | Ciudad | Estado | Codigo Postal | # de Teléfono () _____ | |
| Referencia Personal | Relación | Dirección | Ciudad | Estado | Codigo Postal | # de Teléfono () _____ | |

¿Alguna vez se ha declarado culpable o que no disputará, o alguna vez ha sido condenado por algun cargo criminal del cual ha sido exonerado de encarcelamiento, periodo probatorio o libertad condicional en los últimos siete (7) años? SÍ No

SI SI, favor de listir las ofensas: _____
 Liste todas las ofensas. Incluya la ciudad y el estado en cual fueron cometidas las ofensas. Si necesario, adjunte otro papel.

USTED O CUALQUIERA QUE ESTARÁ RESIDIENDO EN LA UNIDAD REQUIERE REGISTRARSE COMO DELINQUENTE SEXUAL? SÍ No

SE LA HA PEDIDO A USTED DESALOJAR POR UN PROPIETARIO CORRIENTE O ANTERIOR? SÍ No

SI SI: EL NOMBRE DEL APARTAMENTO: _____ CIUDAD _____ ESTADO _____

*Porfavor tenga en cuenta que una condena criminal no necesariamente lo descalificará de renta de vivienda . Para mayor información, favor de referirse al criterio de renta aplicable.

De acuerdo con la ley estatal y federal, usted es avisado que una selección se conducirá considerando la información listó en esta aplicación. El Reporte podría incluir información sobre su historia de crédito, character, reputación general, características personales, y manera de vivir. Firmando esta aplicación, usted autoriza Moco, Inc., cuya dirección es P.O. Box 2826, Seattle, WA 98111, y cuyo numero de teléfono es (800) 814-8213, para conducir la selección y para reportar la información obtenida al propietario y las agentes del propietario. Si la aplicación es negada o aprobada condicionalmente basada en la información contenida en el reporte, usted puede pedir y obtener una copia del reporte. Usted tiene el derecho de disputar la exactitud de la información incluida en el reporte. Podría tambien tener derechos adicionales basados en la ley estatal yu federal.

Yo/nosotros certifico/certificamos que al mejor de mi/nuestro conocimiento todas declaraciones son verdad y completa. La información falsa, fraudulenta o engañosa puede ser el motivo papa la negación de tenancy o desahucio subsiguiente.

El Honorario no Reembolsable del Proceso \$ 35 **Cheque/Giro Postal #** _____

El/la solicitante entiende que él/ella no adquiere ningun derecho en un apartamento hasta que ha pagado un depósito en la cantidad de \$ _____. El solicitante solicita al propietario a mantener la Unidad _____ para solicitante mientras del proceso de selección es completado. Si esta aplicación no se acepta, el depósito será reembolsado. Si la aplicación es aceptada y el solicitante escoge para no ocupar la Unidad mantenida,el/la solicitante pierde el derecho al depósito y ninguna porción

Firmado _____
Solicitante

Fecha _____

Firmado _____
Propietario

Posición

Fecha _____

Entiendo que una aplicación incompleta causará una demora en el procesamiento y puede tener como resultado la negación de rentar.

