

Viviendas Arlene Thorpe proceso de solicitud
Ubicacion: 2700 S Ingram, Monton, & Oakford St
Proyecto de Mujeres Para La Revitalización Comunal
2036 N 4th St.
Philadelphia, PA 19122

Paso 1: Enviar solicitud

Complete todos los espacios en blanco, firme y envíe por correo con los siguientes documentos:

- 1- Comprobante de ingresos: Talonarios de pago, carta de SSI/SS, manutención de niños/pensión alimenticia, etc.
- 2- Fotocopias de identificación válida con foto para los miembros mayores de 18 años
- 3- Fotocopias de la tarjeta de seguro social y actas de nacimiento de todos los miembros del hogar
- 4- Comprobante de bienes: Fotocopias de estados de cuenta de cheques/ahorros/retiro, coop, etc.
- 5- Fotocopias del Acta de Matrimonio/Divorciado y Documentación de Custodia o Acogimiento
- 6- Carta médica original especificando necesidad de unidad accesible (si aplica)
- 7- Carta de referencia del propietario actual
- 8- Se requiere un giro postal no reembolsable de \$20 por miembros mayores de 18 años, NO EFECTIVO ni CHEQUES PERSONALES. WCRP no es responsable de los giros postales perdidos en el correo, por lo tanto, separe el recibo del giro postal y guárdelo para sus registros. Los giros postales deben hacerse a nombre de: Arlene Thorpe

Paso 2: Antecedentes penales y de credito

WCRP solicitará los antecedentes penales y crédito de cada miembro mayor de 18 años. Si no envía los giros postales, su solicitud será descalificada.

Paso 3: Entrevista personal

Los solicitantes serán contactados por teléfono, correo electrónico o correo para programar la entrevista. Los miembros incluidos en la solicitud deben estar presentes. Durante la entrevista, debe entregar todos los documentos que no se hayan presentado con su solicitud o su solicitud será descalificada.

Paso 3: Revisión de Reporte de Crédito y Criminal

Su reporte de crédito y criminal será revisado por la Oficina de Gerencia.

Paso 4: Visita al Hogar

Alguien del personal de WCRP visitará su hogar. **Si nadie contesta la puerta o nos dan entrada al hogar y/o no esta presente al momento de la inspección, su aplicación será descalificada.**

WCRP solo trabajará con aquellos solicitantes que cumplan con todos los requisitos, de lo contrario su solicitud será rechazada.

Arlene Thorpe Townhomes está actualmente en construcción. Las casas estarán ubicadas en el sur de Filadelfia alrededor del 2700 S de Manton, Ingram y Oakford Street. Estas incluirán; aire acondicionado centralizado, estufa, nevera, lavadora y secadora, triturador de basura, mantenimiento de emergencia las 24 horas y espacio común para las actividades de los inquilinos. Esperamos que las unidades estén listas para ser ocupadas alrededor de marzo 2024. El proceso de solicitud lleva tiempo y le pedimos paciencia. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso, llame al 215-229-4020.



Uso Oficial:

Fecha de Recibo:	
Hora de Recibo:	
Solicito unidad accesible:	
Numero de dormitorios:	

Proyecto De Mujeres Para La Revitalización Comunal ARLENE THORPE APLICACION DE RENTA

Composición Familiar: Provea los Nombres del jefe de familia y todos los miembros de la familia que vivirán con usted. Nombre que relación tiene con el jefe de familia.

Miembros	Nombre Completo	Relación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Numero de Seguro Social	Estudiante (si/no)
1		Jefe de familia					
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Estado Estudiantil:

Todos los residentes son estudiantes de tiempo completo? Si No
Son los miembros del hogar padres/madres solteros(a) con sus hijos
De los cuales ninguno es dependientes de una tercera persona? Si No
Son los miembros del hogar casados y llenan planillas conjuntas? Si No
Esta algún miembro de su familia registrado en un programa de
Entrenamiento laboral comparado con el Acta de Entrenamiento Laboral? Si No
Recibe algún miembro del hogar asistencia bajo el titulo IV del acta de
Seguro social, AFDC, o TANF? Si No

Dirección actual: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono _____ Celular _____ Trabajo _____ Otro(s) _____

Nombre del arrendador _____ Teléfono _____

Renta: \$ _____ Años en esta residencia: _____ *Si es menos de tres años; provea su dirección anterior:*

Dirección anterior: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Años en esta residencia: _____ Renta \$ _____



TRABAJO:

JEFE DE FAMILIA:

Empleo Actual: _____ Posición: _____ Supervisor: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax #: _____

Salario: \$ _____ por: (circule uno) Hora Semana Mensual Anual

Horas trabajadas a la semana: _____ Propinas o comisión a la semana: \$ _____ Bono Anual: \$ _____

¿Usted tiene más de un trabajo? Si No

CO-APPLICANTE/ OTRO ADULTO:

Empleo actual: _____ Posición: _____ Supervisor: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Salario: \$ _____ por: (circule uno) Hora Semana Mensual Anual

Horas trabajadas a la semana: _____ Propinas o comisión a la semana: \$ _____ Bono Anual: \$ _____

¿usted tiene mas de un trabajo? Si No

Ingreso Anual: Reporte la fuente de ingreso y la cantidad que espera recibir durante los próximos 12 meses para cada miembro de su familia.

FUENTE	APLICANTE	CO-APLICANTE	OTRO ADULTO	TOTAL
Ingreso Bruto				
Pago por horas extras				
Comisión/Propinas/ Honorario/Bonos				
Beneficio de Desempleo				
Compensación del Trabajo etc.				
Seguro Social				
Pensión/ Fondos de retiro, etc.				
Pensión alimenticia				
Asistencia Publica				
Ingreso de Negocio				
Regalía, ingreso periódico				
			TOTAL:	

¿Espera algún miembro de su familia que no este trabajando trabajar o recibir algún ingreso durante los próximos 12 meses? Si No



Bienes: Incluyen dinero en efectivo, valor de la propiedad en bienes y raíces, inversión capital, bolsa de valores, inversiones, acciones, bonos, cuenta del mercado monetario, certificados de depósito, IRA's, fondos de retiro y pensión, 401K's, 403B's, propiedades lujosas (joyas, Arte, monedas de colección, etc...), etc. Usted debe también incluir valor total en efectivo, póliza de seguro de vida universal y también los valores de cualquier bien poseídos en los pasados 24 meses por menos del valor del mercado

Bienes	VALOR EFFECTIVO	INGRESO DE BIENES	NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA	NUMERO DE CUENTA
Cuenta de cheque				
Ahorros				
Certificado de ahorros				
Fondos mutuos/ Stocks/Bonds				
401K/IRA/Otra cuenta de retiro				
Propiedad				
Seguro de vida				
Bonos de Ahorro				
Otro				
TOTAL:				

¿Usted ha dispensado de sus bienes por menos del valor del mercado durante los últimos 24 meses? Si No

Otros:

Se le han archivado en la oficina del distrito municipal cargos por desalojo por no haber pagado su renta o por alguna otra razón. Si No

¿Usted o algún miembro de su familia ha sido convicto por caso criminales? (Solo omita las violaciones de tráfico, Guiando bajo la influencia es considerado un crimen.) Si No

¿Usted o algún miembro de su hogar o persona que usted quiere que resida con usted ha sido puesto en libertad de la cárcel en los últimos 5 años? Si No

Hay alguna necesidad de vivienda especial o adaptación razonable que la familia requiera. Por ejemplo; vivienda para impedimento de movilidad, visión, audición, etc. Favor de especificar.

Si es aplicable, favor circule la mejor que describa su situación de vivienda: Duerme usted en un refugio de emergencia o en un lugar que no tenga los recursos para habitar por un ser humano, sé ha graduado de algún programa de vivienda temporera, ha sido exonerado de alguna institución u hogar de crianza. Explique



Contacto en caso de emergencia:

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Yo / Nosotros certifico que de ser seleccionado, la unidad será ocupada por mi/nosotros. Yo/ nosotros entendiendo que la información aquí colectada es para determinar mi elegibilidad. Yo/ nosotros autorizo al dueño/representante de verificar toda la información suministrada en esta aplicación y los contactos anteriores, arrendador actual, u otras fuentes para verificar su información incluyendo el crédito, el cual puede ser dada a las apropiadas agencias federales, estatales y locales. Yo/ nosotros certifico que la declaración hecha en esta aplicación es cierta y completada en el mejor de mi/ nuestro conocimiento y creencia. Yo/nosotros comprendo que información o declaración falsa es castigada por la ley federal.

Todos los miembros adultos de la familia deben firmar debajo:

Firma del jefe de familia: _____ Fecha: _____

Firma del Co-aplicante: _____ Fecha: _____

Otro Adulto: _____ Fecha: _____

Otro Adulto: _____ Fecha: _____

Dueño/Representante: _____ Fecha: _____

De acuerdo con la colección de data la siguiente información es requerida por el departamento de vivienda y comunidad urbana (HUD), favor de proveer la siguiente información del jefe de familia.

<u>Raza</u>	
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco
<input type="checkbox"/> Negro/ Afro Americano	<input type="checkbox"/> Asiático y blanco
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano y Blanco
<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Indio-Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afro-Americano
<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o Isla del Pacifico	<input type="checkbox"/> Otras multi-razas
<u>ETHNICIDAD</u>	<u>GENERO</u>
<input type="checkbox"/> Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Femenino

Yo deniego el proveer esta información

Nota: Sección 1001 del titulo 18 de los Estados Unidos considera una ofensa criminal el hacer falsa declaración a cualquier departamento u agencia de los Estados Unidos.





Applicant Screening Authorization Form

Access Code: _____

Applicant Information

Last Name	First Name	M.I.
Date of Birth	Social Security Number	
Current Street Address		
City	State	Zip code

Co-Applicant Information

Last Name	First Name	M.I.
Date of Birth	Social Security Number	
Current Street Address		
City	State	Zip code

Applicant Signature(s)

By Signing below, , I/We authorize that the above information is correct and complete and hereby authorize Landlord to obtain information it deems desirable in the processing of my application, including; credit reports, civil or criminal actions, rental history , employment/salary details, police and vehicle records, and any relevant information. If I rent the unit, I understand the information on this form maybe maintained in a tenant database for up to 7 (seven) years after I vacate the premises.

Applicant: X _____ Date: _____

Co-Applicant: X _____ Date: _____

National Tenant Network
 Phone: (800) 422-8299 Fax: (888)885-7528
www.ntnnet.com E-mail: philly@ntnnet.com



NOMBRE:

FECHA:

DIRECCION:

POR FAVOR DESCRIBA SU ACTUAL SITUACION DE VIVIENDA Y PORQUE ESTA APLICANDO EN WCRP.

