



St Therese SOLICITUD DE VIVIENDA

787-801 Broadway, Everett, MA 02149

Apertura Verano 2022

77 nuevos departamentos asequibles para personas mayores

*Aire acondicionado central * Libre de humo * Estacionamiento*

¡Gracias por su interés en los departamentos de St Therese!

Lea las instrucciones a continuación antes de completar una solicitud:

- **El período de entrega de la solicitud es entre el 19 de enero de 2022 y finaliza el 19 de abril de 2022.**
- **Las solicitudes deben recibirse o enviarse por correo a más tardar el martes 19 de abril de 2022 a las 7:00 p.m. Entregue la solicitud en 4 Gerrish Ave. atrás, en Chelsea, MA 02150, o envíe un correo electrónico a sttherese@wincco.com.**
Las solicitudes recibidas o mataselladas después de esta fecha se pondrán en una lista de espera y no se incluirán en la selección de la lotería. Las solicitudes se pueden entregar durante los siguientes horarios: lunes, miércoles y jueves, de 9 a. m. a 4 p. m.; martes, 9 am-7 pm; viernes 9am-3pm.
- **Las sesiones informativas se llevarán a cabo a través de Zoom el jueves 10 de febrero de 2022 a las 2:00 p. m. Y el martes 15 de febrero de 2022 a las 7:00 p.m. Regístrese con anticipación en www.TheNeighborhoodDevelopers.org.**
- **No se aceptarán solicitudes incompletas.**
- **Servicios de interpretación serán proporcionados a petición.**
- **Solo se debe devolver la información proporcionada en este paquete. En este momento no se necesita información adicional, como prueba de ingresos, certificados de nacimiento, etc.**
- **LA SELECCIÓN SERÁ POR SORTEO.**
- **Los solicitantes serán notificados por correo con la fecha y hora de la lotería.**

Si necesita traducción o una adaptación razonable para completar la solicitud, llame a la oficina de administración al (617) 884-0692. The Neighborhood Developers, St Therese y Winn Residential no discriminan por motivos de raza, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad, discapacidad, origen nacional, información genética, ascendencia, hijos, estado familiar, estado civil o la recepción de asistencia pública en el arrendamiento, alquiler, venta o transferencia de unidades de apartamentos, edificios e instalaciones relacionadas, incluidos los terrenos que poseen o controlan.





SOLICITUD PARA ALQUILER DE DEPARTAMENTOS ST. THERESE

LA ADMINISTRACIÓN PROPORCIONARÁ AYUDA PARA LA REVISIÓN DE ESTE DOCUMENTO. SI FUERA NECESARIO, LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PUEDEN PEDIR QUE LA SOLICITUD TENGA LETRAS GRANDES U OTROS FORMATOS ALTERNATIVOS.

SE PUEDE SOLICITAR EL SERVICIO DE TRADUCCIÓN.

A ASSISTÊNCIA LINGUÍSTICA ESTÁ DISPONÍVEL MEDIANTE SOLICITAÇÃO

ASISTANS LANG SE DISPONIB SOU DEMANN

L'ASSISTANCE LINGUISTIQUE EST DISPONIBLE SUR DEMANDE

HỖ TRỢ NGÔN NGỮ THEO YÊU CẦU

ភាសាអាថ្នក់បានតាមការស្នើសុំ

DEVOLVER LAS SOLICITUDES COMPLETAS A: Winn Residential, 4 Gerrish Ave, Rear, Chelsea, MA 02150

Usted debe responder todas las preguntas de esta solicitud: para las preguntas que no aplican se debe responder con "N/A". **Las solicitudes incompletas serán devueltas o descartadas.**

Su Nombre _____

Dirección Postal: _____

Ciudad/Estado/Código

Postal _____

Teléfono: _____

Correo

Electrónico: _____

En caso de que no podamos contactarlo, por favor indique un contacto alternativo:

Nombre: _____ Número de Teléfono: _____

¿Cuántas personas vivirán en la unidad? 2 3 4 4+ / personas

¿Qué tamaño de dormitorio está buscando? (*Solo elija un tamaño de dormitorio*)

1 cama 1 cama para minúsvulos 2 camas 2 camas para minúsvulos

¿Algún miembro de la familia tiene algún pedido de cambio razonable o de accesibilidad o necesita algún cambio en una unidad o desarrollo o formas alternativas que necesitemos comunicarle a usted? Si así fuera, por favor explíquelo.

¿Cuál es el Ingreso total **ANUAL** de su familia? _____ (NO anotar salarios por horas, meses, semanas)

Costo Actual de la Vivienda Por Mes \$ _____ ¿Incluyendo Utilidades? [] Sí [] No
¿Durante Cuánto Tiempo Ha Vivido en Esta Dirección? _____ Años.

Sí No ¿Tiene usted un vale de la Sección 8 **MÓVIL** o alguna otra forma de ayuda en el alquiler **móvil** regular?

Si así fuera, quién emitió el certificado: _____

Sí No ¿Usted o algún otro miembro de la familia actualmente reside, trabaja, o asiste a la escuela en Everett?

Si así fuera, por favor explique: _____

Sí No ¿Está usted actualmente recibiendo servicios de apoyo de alguna agencia?

Si así fuera, de dónde: _____

Sí No ¿Usted o algún miembro de su familia ha participado en el programa PACE? (Programa de Atención Integral para Personas de la Tercera Edad, por sus siglas en inglés)

Sí No ¿Necesita usted una unidad para personas con deficiencias auditivas o visuales?

Sí No ¿Necesita usted una unidad adaptada para personas en sillas de ruedas?

LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SE APLICAN A USTED

[] Necesito ayuda al bañarme/ducharme, vestirme, para las medicinas, moverme o preparar los alimentos

[] Tengo un ingreso mensual de menos de (\$2523) por mes y activos de menos de (\$2000)

Al seleccionar "Sí" para estas preguntas, acepto ser contactado por el equipo del Programa Neighborhood PACE del Centro Médico del Vecindario de East Boston. PACE es un programa voluntario; no es requisito unirse al Programa PACE para ser considerado en las preferencias de elegibilidad de PACE.

COMPOSICIÓN FAMILIAR – Enumere a todos los que ocuparán el departamento – INCLUYÉNDOLO A USTED

NOMBRE COMPLETO DE CADA PERSONA EN LA FAMILIA	RELACIÓN CON EL JEFE DE LA FAMILIA	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO SEXO	ESTUDIANTE SEGURIDAD SOCIAL	TIEMPO COMPLETO
1 _____	Jefe de Familia	_____	_____	_____	Sí o No
2 _____	_____	_____	_____	_____	Sí o No
3 _____	_____	_____	_____	_____	Sí o No
4 _____	_____	_____	_____	_____	Sí o No
5 _____	_____	_____	_____	_____	Sí o No
6 _____	_____	_____	_____	_____	Sí o No

Por favor indique los ingresos recibidos y los bienes que posee cada miembro de su familia. Enumere a cada miembro usando el número correspondiente según la composición familiar del párrafo anterior.

INGRESO SALARIAL POR MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Miembro # _____

Nombre del Empleador Actual _____ Teléfono _____

Dirección _____

Años de Empleado ____ Cargo _____ Salario Actual \$ _____
 semanal bi-semanal mensual

Miembro # _____

Nombre del Empleador Actual _____ Teléfono _____

Dirección _____

Años de Empleado ____ Cargo _____ Salario Actual \$ _____
 semanal bi-semanal mensual

Miembro # _____

Nombre del Empleador Actual _____ Teléfono _____

Dirección _____
 Años de Empleado ____ Cargo _____ Salario Actual \$ _____
 [] semanal [] bi-semanal [] mensual

OTRAS FUENTES DE INGRESOS POR MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Enumere todos los demás ingresos tales como Asistencia Social, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por sus siglas en inglés), Pensiones, Compensación por Discapacidad, Compensación por Desempleo, Interés, Alimentos, Manutención por Hijos, Rentas Vitalicias, Dividendos, Ingresos por Propiedades en Alquiler, Salario Militar, Becas, y/o Subsidios.

<i>Miembro de la Familia</i>	<i>Tipo de Ingreso</i>	<i>Ganancia Bruta (Sin Impuestos)</i>
_____	_____	_____ por _____
_____	_____	_____ por _____
_____	_____	_____ por _____
		(semana, mes, año)

INGRESO DE LOS ACTIVOS:

Los Activos incluyen Cuentas Corrientes, Cuentas de Ahorros, Certificados, Mercados Monetarios, Acciones, Bonos, Propiedades Inmobiliarias y Valor en Efectivo de una Póliza de Seguro de Vida.

<i>Miembro de la Familia</i>	<i>Tipo de Activo</i>	<i>Ganancia Bruta (Sin Impuestos)</i>
_____	_____	_____ por _____
_____	_____	_____ por _____

_____ por _____
(semana,mes,año)

Raza: *Es opcional, solo para propósitos estadísticos.*

Blanco Negro Indio Americano o Nativo de Alaska

Asiático o Isleño del Pacífico No deseo responder

Grupo Étnico del Jefe de Familia – *Solo para propósitos estadísticos*

Hispano No Hispano No deseo responder

Sí No ¿Usted o algún miembro de la familia es un veterano? Un veterano se define como una persona que prestó servicios activos en el ejército, marina o fuerza aérea y que fue retirado o liberado de dichos servicios en condiciones que no fueran deshonrosas.

Comprendo que la administración confía en esta información para probar la elegibilidad de mi familia para el Programa de Vivienda Asequible. Certifico que toda la información que he proporcionado es verdad y que mi tergiversación de la información conllevará a la cancelación/rechazo de mi solicitud. Comprendo que debo informar a la administración sobre cualquier cambio tan pronto como ocurra.

Firma: _____

Fecha: _____

St. Therese y Winn Management no discriminan por raza, color, sexo, orientación sexual, religión, discapacidad, país de origen, información genética, ascendencia, hijos, condición familiar, estado civil o por recibir asistencia pública en el arrendamiento, alquiler, venta o transferencia de las unidades de departamentos, edificios, e instalaciones relacionadas con los mismos, incluyendo terrenos que posean o controlen.



Igualdad de Oportunidades de Vivienda





Autorización para Realizar una Investigación de Antecedentes Penales y de Crédito

Por el presente documento autorizo a Winn Residential para que obtenga mi historial de información de antecedentes penales y de crédito. Comprendo que esta investigación incluirá la divulgación de información de instituciones judiciales y del orden público, así como de instituciones financieras, agencias de crédito, y agencias públicas y privadas que tengan información relevante sobre mi historial penal y crediticio. Comprendo que la información recibida a través de este reporte de crédito y comprobación de antecedentes penales será utilizada, en parte, para determinar la aceptabilidad de mi solicitud de alquiler.

Si esta investigación revelara información desfavorable, que de ser exacta sería motivo para rechazar mi solicitud, comprendo que seré notificado por escrito antes de que se adopte cualquier medida adversa. Asimismo, se me proporcionará los nombres, numeros telefónicos y direcciones de todas las agencias que provean dicha información, junto con un resumen de mis derechos de conformidad con la *Ley Federal de Informe Imparcial de Crédito*.

Firma del Solicitante _____ Fecha de Hoy ___/___/___

Escriba su nombre: _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___

Número de Seguridad Social ____ - ____ - ____