A 501c3 Non-Profit Corporation
130 North State Avenue · Mailing P.O. Box 600
Somerton, AZ 85350
Phone (928) 627-4221 Fax (928) 627-4213 TTY 711
www.housingamericacorporation.com

Del Pueblo Apartments
300 W Orchid Street
Somerton AZ 85350

We sincerely thank you for your interest. Please help us promptly process your application by clearly completing all information required. OUR RENTAL DWELLINGS are administered under regulations of the United States Department of Housing & Urban Development (HUD), United States Department of Agriculture (USDA) Rural Development (RD), and/or Low Income Housing Tax Credit (LIHTC) Program./Le agradecemos sinceramente por su interés. Ayúdenos por favor a procesar su aplicación claramente terminando toda la información requerida para todos los miembros de su hogar. Nuestras viviendas de alquiler se administran bajo regulaciones del departamento de Estados Unidos; Desarrollo urbano (HUD), Estado Unidos, Departamento de Agricultura (USDA) Desarrollo Rural (RD), y/o el programa de Vivienda de Crédito de bajo impuesto a la renta (LIHTC).

Incomplete applications will be returned to you and will not be deemed as received. Once you have completed the application, please return it to:/Las solicitudes incompletas serán devueltas a usted y no serán consideradas como recibidos. Una vez que haya completado la solicitud, favor de enviarla a:

Po Box 600 Somerton AZ 85350 (mailing address/Dirección de Correo), or/o
130 North State Avenue, Somerton, Arizona 85350 (physical address/Dirección Física)

You will be placed on the waiting list according to the date and time the completed application is received. We will not provide position numbers on the waiting list for your application. If you would like information on the waiting list process we have a tenant selection plan available upon request. If you have a disability that does not permit you to complete this application, please advise us of your needs or call us to provide reasonable accommodation./Usted será colocado en la lista de espera de acuerdo con la fecha y hora de recibido de su solicitud completa. No proporcionaremos los números de posición en la lista de espera para su aplicación. Si desea información sobre el proceso de lista de espera que tenemos un plan de selección de inquilinos disponibles bajo petición. Si usted tiene una discapacidad que no le permite completar esta solicitud, por favor háganos saber de sus necesidades o llámenos para realizar los ajustes razonables.

Del Pueblo Apartments
300 W Orchid Street
Somerton AZ 85350

FOR OFFICE USE ONLY/PARA USE DE OFICINA SOLAMENTE

Application Receipt/Recibo de Aplicación

OFFICE STAMP/SELLO DE OFICINA

Application Date:/Fecha de Solicitud:_____

Application Time:/Hora de Solicitud: _____

Program/Property Applying For:/Programa/Propiedad Solicitando Por: **DEL PUEBLO APARTMENTS**

Applicant's Name:/Nombre Del Solicitante:_____

Co-Applicant's Name:/Nombre del co-Solicitante:_____

Application Received By:/Solicitud Recibida Por:_____

Please Note: It is the client's responsibility to maintain the contact information updated by notifying us of any changes. If we are unable to contact you for any reason, we will remove you from the waiting list./ Nota: Es responsabilidad del cliente mantener la información de contacto actualizada y notificarnos de cualquier cambio. Si no podemos contactar con usted por cualquier razón, su solicitud será eliminada de la lista de espera.

Housing America Corporation (HAC) does not discriminate on the basis of disability, actual or perceived sexual orientation, gender identity, or marital status in the admission access, treatment, or employment in any programs or activities.
HAC's Executive Director, Thomas Ryan, at the address on this communication or (9286274221 TTY Accessible), has been designated to coordinate Limited English Proficiency and compliance with the nondiscrimination requirements contained in the Department of Housing and Urban Development's Section 504 (24 CFR, part 8 dated June 2, 1988)
EQUAL HOUSING OPPORTUNITY.

Housing America Corporation

A 501c3 Non-Profit Corporation: Residential Rental Application

HOUSING AMERICA CORPORATION

Del Pueblo Apartments
300 W Orchid Street, Somerton AZ 85350
Phone (928) 627-4221 Fax (928) 627-4213 TTY 711
www.housingamericacorporation.com

For Office Use Only
Date/Time:_____
Received By:_____
Date/Time stamp takes precedence

Our rental units are administered under regulations of the United States Department of Housing and Urban Development (HUD), United States Department of Agriculture (USDA) Rural Development (RD), and/or Low Income Housing Tax Credit (LIHTC) Program./ Nuestras viviendas de alquiler se administran bajo regulaciones del departamento de Estados Unidos; Desarrollo urbano (HUD), Estado Unidos, Departamento de Agricultura (USDA) Desarrollo Rural (RD), y/o el programa de Vivienda de Crédito de bajo impuesto a la renta (LIHTC).

WARNING: Section 1010, Title 18 U.S.C., PROVIDES "WHOEVER, FOR THE PURPOSE OF.... INFLUENCING IN ANY WAY THE ACTION OF SUCH ADMINISTRATION...MAKES, PASSES. UTTERS, OR PUBLISHES ANY STATEMENT, KNOWING THE SAME TO BE FALSE... SHALL BE FINED NOT MORE THAN $5,000 OR IMPRISONED NOT MORE THAN TWO YEARS, OR BOTH..."/ ADVERTENCIA: La Sección 1010, Titulo 18 U.S.C., DECLARA "EL QUE, CON EL FIN DE.... INFLUIR DE ALGUNA MANERA LA ACCIÓN DE TAL ADMINISTRACIÓN... HACE PASES. PRONUNCIE, O PUBLIQUE CUALQUIER DECLARACIÓN, SABIENDO QUE ES FALSO... SERÁ MULTADO NO MÁS QUE $5,000 O ENCARCELADO NO MÁS DE DOS AÑOS, O AMBOS..."

I have read the above and preceding statements. I certify that neither mine nor any of my household members' assistance or tenancy in a subsidized housing program has ever been terminated for fraud, non-payment of rent or failure to cooperate with recertification procedures. I understand that my application will not be approved until all blanks are complete with the information of each household member. *Please fill out the following application with pen only (please print). Any errors can be corrected by placing a single line through the mistake. DO NOT USE WHITEOUT ON THIS APPLICATION!/* He leído las declaraciones anteriores. Certifico que ni a mí o a ninguno miembro de mi hogar que han recibido vivienda subsidiada jamás han sido terminados por fraude, falta de pago del alquiler o falta de cooperación con los procedimientos de recertificación. Entiendo que mi solicitud no será aprobada hasta que todos los espacios en blanco se completa con la información de cada miembro del hogar. *Por favor complete la siguiente aplicación con sólo pluma (en letra de imprenta). Los errores se pueden corregir mediante la colocación de una sola línea a través del error. NO USE CORRECTOR EN ESTA SOLICITUD!*

_____ _____

Main Applicant's Signature /Firma del solicitante Principal — Today's Date/Fecha de Hoy

Unit Size: The owner/agent will take your unit preference/requirements into consideration. The owner/agents occupancy standards indicate a minimum of one person per bedroom and maximum of two people per bedroom./ Tamaño de la unidad: El propietario/agente tomara sus preferencias de unidad en consideración. Las normas de ocupación del propietario/agente indican un mínimo de una persona por dormitorio y un máximo de dos personas por dormitorio.

If you request a unit size different from these standards, the owner/agent is required to verify the need for a larger or smaller unit in accordance with HUD and/or USDA RD handbook(s). If you require special unit features, the owner/agent may verify the need for those features in accordance with HUD and/or USDA RD handbook(s). Please indicate any necessary special features below./ Si solicita un tamaño de unidad diferente de estas normas, se requiere que el propietario/agente verifique la necesidad de una unidad más grande o más pequeño, de acuerdo con HUD y/o USDA RD manual. Si necesita características de la unidad especial, el propietario/agente puede verificar la necesidad de esas características, de acuerdo con HUD y/o USDA RD manual. Sírvase indicar las características especiales necesarias a continuación.

Please indicate your unit size preference below, so you can be placed on the waiting list accordingly/ Por favor, indique su preferencia de unidad del tamaño abajo, por lo que puede ser colocado en la lista de espera:

_____ 1 Bedroom/Recamara _____ 2 Bedroom/Recamara _____ 3 Bedroom/Recamara _____ 4 Bedroom/Recamara

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Housing America Corporation (HAC) does not discriminate on the basis of disability, actual or perceived sexual orientation, gender identity, or marital status in the admission access, treatment, or employment in any programs or activities.
HAC's Executive Director, Thomas Ryan, at the address on this communication or (9286274221 TTY Accessible), has been designated to coordinate Limited English Proficiency and compliance with the nondiscrimination requirements contained in the Department of Housing and Urban Development's Section 504 (24 CFR, part 8 dated June 2, 1988)
EQUAL HOUSING OPPORTUNITY.

HOUSEHOLD INFORMATION/INFORMACION DEL HOGAR

HEAD OF HOUSEHOLD (PRINT LEGAL NAME)/INFORMACION DE JEFE DE FAMILIA (ESCRIBA SU NOMBRE LEGAL)

_____ Phone Numbers:/_____
Last/Apellido First/Nombre MI/Inicial Número De Teléfonos:

Social Security/Seguro Social #: _____ - _____ - _____ Date of Birth:/Fecha de Nacimiento: _____ /_____ /_____

Full-Time Student:/Estudiante tiempo Completo ☐ Yes/Si ☐ No Citizenship:/Ciudadano ☐ U.S./Estados Unidos
☐ Non-citizen with eligible immigration status/No-Ciudadano con estado de emigración elegible ☐ Other/Otro_____

Physical Address/Dirección Física: _____ APT #: _____ City/Ciudad: _____
State/Estado: _____ Zip/Código Postal: _____

Mailing Address/Dirección de Envió: _____ APT #: _____ City/Ciudad: _____
State/Estado: _____ Zip/Código Postal: _____
(↑if different from physical/Si es diferente de la Física)

How long have you lived at this physical address?/Cuanto tiempo tiene viviendo aquí?: _____ Years/Año _____ Months/Meses
Is your rent subsidized?/Es su renta subsidiada?: ☐ Yes/Si ☐ No

Reason why looking for other housing/Razón por la Cual está buscando vivienda_____

Listing of states where you and any member of the household have resided/Listado de los Estados donde usted y cualquier miembro de la familia ha residido_____

Are you or any member of the household who were age 62 or older as of January 31, 2010, and who do not have a SSN, if they were receiving HUD rental assistance at another location on January 31, 2010?/Usted u otro miembre de la familia que tenian 62 años o mas del 31 de Enero del 2010, y que no tienen Numero de Seguro Social, si estaban recibiendo assistencia de alquiler de HUD en otro lugar del 31 de Enero del 2010?: ☐ Yes/Si ☐ No

504 REQUIREMENT: Will you or any member of the household require a unit with accessible features due to disability?/
REQUISITO 504: Usted u otro miembro requerirá una unidad adaptada con accesibilidad para personas discapacitadas?
☐ Yes/Sí ☐ No

In order to remain on the waiting list, you must report to us any change in phone number and/or mailing address, otherwise your application will be removed from the waiting list if we are unable to contact you. Once your application is removed, you will have to reapply if interested and the application will be put at the bottom of the waiting list. INITIALS_____/
Si quiere permanecer en la lista de espera, tendrá que reportarnos cualquier cambio en número de teléfono y/o dirección de correspondencia, porque si no podemos encontrarlo por tener información de contacto incorrecta, su aplicación será quitada de la lista de espera. Cuando su solicitud es eliminada, tendrá que aplicar de nuevo si sigue interesado. INICIALES_____

LIST ALL OTHERS WHO WILL OCCUPY THE UNIT/LISTA DE LAS PERSONAS QUE OCUPARAN LA UNIDAD

FULL NAME/NOMBRE COMPLETO	RELATIONSHIP TO THE HEAD/RELACION CON LA CABEZA DEL HOGAR	DATE OF BIRTH/ FECHA DE NACIMIENTO	SOCIAL SECURITY NUMBER/NUMERO DE SEGURO SOCIAL	FULL TIME STUDENT (Y/N)/ ESTUDIANTE TIEMPO COMPLETO (SI /NO)	CITIZEN DECLARATION (U.S. Citizen/Non-Citizen w/eligible immigration status/other)/ DELCARACION DE CIUDADANIA (Ciudadano/ no Ciudadano/ Otro)	ELDERLY/ DISABLED (Y/N)/MAYOR DE EDAD/DISCAPACITADO (SI/NO)
	HEAD/CABEZA					

LIVE-IN AIDE Do you have a live-in aide?/ Asistente de Vivienda: Usted tiene un asistente de vivienda? ☐ Yes/Si ☐ No
If you answered yes, please request a copy of the live-in aide policy/Si su respuesta es si, favor de pedir una copia de Reglamento

INCOME AND ASSET INFORMATION/ INFORMACION DE INGRESOS Y BIENES

Household Member/ Miembro del Hogar	Income Source/ Fuente de Ingresos	Monthly Gross Income/ Ingresos Mensuales en Bruto

Are YOU or is ANY OTHER ADULT member of your household:/ Esta USTED u OTRO MIEMBRO ADULTO de su hogar:
1. Claiming zero income?/Reclama zero ingresos? ___YES/SI ___NO If so, who?/ y Si Quien? _____

Household Member/Miembro Del Hogar	Current Asset/Bienes Actuales	Balance/Saldo

For additional household information AND income/asset information forms, request at the office*/* Para información de ingresos y bienes adicionales favor de solicitor la forma en la oficina

RENTAL HISTORY/HISTORIAL DE ALQUILER (last 3 years required/Se require los 3 ultimos años)

1. Landlord Name/Nombre de Propietario: _____

Date of Residency/Fecha de Residencia (Month/Mes -Year/Año): _____to/al _____

Phone/Telefono #: _____ Address/Direccion:_____

2. Landlord Name/Nombre de Propietario: _____

Date of Residency/Fecha de Residencia (Month/Mes -Year/Año): _____to/al _____

Phone/Telefono #: _____ Address/Direccion:_____

3. Landlord Name/Nombre de Propietario: _____

Date of Residency/Fecha de Residencia (Month/Mes -Year/Año): _____to/al _____

Phone/Telefono #: _____ Address/Direccion:_____ _____

PERSONAL REFERENCES/REFERENCIAS PERSONALES

1. Name/Nombre: _____ Relation to you/Relación con Usted:_____

Phone/Teléfono #:_____ _____ Address/Dirección _____

2. Name/Nombre: _____ Relation to you/Relación con Usted:_____

Phone/Teléfono #:_____ _____ Address/Dirección _____

3. Name/Nombre: _____ Relation to you/Relación con Usted:_____

Phone/Teléfono #:_____ _____ Address/Dirección _____

TENANT RELEASE AND CONSENT/COMUNICADO DE INQUILINOS Y CONSENTIMIENTO

I/We _____, the undersigned hereby authorize release without liability, information regarding employment, income, and/or assets to Housing America Corporation (owner or agent) for purposes of verifying information on my/our apartment rental application./ Yo / Nosotros _____, el abajo firmante, autorizo la liberación sin responsabilidad, la información sobre el empleo, el ingreso y / o activos a Housing America Corporation (propietario o agente) a los efectos de verificar la información sobre mi / nuestra solicitud de alquiler de apartamentos.

INFORMATION COVERED/INFORMACION CUBIERTA

I/We understand that previous or current information regarding me/us may be needed. Verifications and inquiries that may be requested include, but are not limited to: personal identity; employment, income, and assets; medical or child care allowances. I/We understand that this authorization cannot be used to obtain any information about me/us that is not pertinent to my eligibility for and continued participation as a Qualified Tenant./Yo / Nosotros_____, entendemos que la información anterior o actual con respecto a mí / nosotros puede ser necesaria. Las verificaciones y consultas que pueden ser solicitadas incluyen, pero no se limitan a: la identidad personal; empleo, ingresos y activos; prestaciones médicas o cuidado de niños. Yo / Nosotros entendemos que esta autorización no puede ser utilizado para obtener cualquier información sobre mí / nosotros que no es pertinente a mi elegibilidad y continuamos la participación como un Inquilino Calificado.

WARNING: SECTION 1001 OF TITLE 18 OF THE UNITED STATES CODE MAKES IT A CRIMINAL OFFENSE TO MAKE WILLFULLY FALSE STATEMENTS OR MISREPRESENTATIONS TO ANY DEPARTMENT OR AGENCY OF THE UNITED STATES AS TO ANY MATTER WITHIN ITS JURISDICTION. A.R.S. Section 33-1368 prohibits material falsification of any information provided on the rental application of criminal record, prior eviction record and current criminal activity. Material falsification of such information is not curable./ **ADVERTENCIA:** Sección 1001 del Título 18 del Código de Estados Unidos declara que es una ofensa criminal hacer declaraciones intencionalmente falsas a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos sobre cualquier asunto de su competencia. A.R.S. Sección 33-1368 prohíbe la falsificación material de cualquier información proporcionada en la solicitud de alquiler de antecedentes penales, registro previo desalojo y la actividad criminal en curso.

1. Have you or any household member been involved in criminal activity or been arrested, cited or convicted of a crime?/ ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido involucrado en actividades delictivas o han sido arrestado, citado o condenado por un crimen? ☐ Yes/Si ☐ No
2. Have you or any household member been subject to a state lifetime sex offender registration in any state?/ ¿Usted o algún miembro del hogar sido objeto de registro de delincuentes sexuales de por vida en cualquier estado? ☐ Yes/Sí ☐ No
3. Have you or any household member had a forcible detainer filed against you?/ ¿Usted o algún miembro del hogar a tenido una orden de detención forzosa presentada en su contra ☐ Yes/Sí ☐ No
4. Have you or any household member ever been evicted?/ ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido desalojado ☐ Yes/Sí ☐ No

I, the undersigned, understand that my eligibility for housing assistance depends upon the income, assets, family composition, and on the criminal, credit, and rental history which may be verified in writing as allowed by the United States Departments of Housing and Urban Development, United States Department of Agriculture (USDA) Rural Development (RD), and/or Low Income Housing Tax Credit (LIHTC) Program.
I hereby declare that I have left no omission in this application in my sources of income and assets and authorize the release of all information I have provided for the sole purpose of determining my eligibility to receive assistance. ***(18 and older must sign)/*** Yo, El firmante, entiendo que mi elegibilidad para asistencia de vivienda depende de los ingresos, Bienes, composición de la familia, y en el crédito y la historia de alquiler criminal de que pueda ser verificado por escrito según lo permitido por departamento de Estados Unidos; Desarrollo urbano (HUD), Estado Unidos, Departamento de Agricultura (USDA) Desarrollo Rural (RD), y/o el programa de Vivienda de Crédito de bajo impuesto a la renta (LIHTC). Por la presente declaro que no he dejado ninguna omisión en esta solicitud en mis fuentes de ingresos y bienes y autorizo la liberación de toda la información que he proporcionado con el único propósito de determinar mi elegibilidad para recibir asistencia. (*Mayores de 18 años deben firmar)*

Head of Household Signature/Firma de la Cabeza Del Hogar_____Date/Fecha_____

Household Member #2 Signature/Firma Del Miembro #2 del Hogar_____ Date/Fecha_____

Household Member #2 Signature/Firma Del Miembro #3 del Hogar_____ Date/Fecha_____

****The race & ethnic data form at the end is for the Head of Household ONLY (optional)*/ *Formulario de Raza y datos étnicos es SOLAMENTE para la cabeza del hogar*(opcional)***

Housing America Corporation (HAC) does not discriminate on the basis of disability, actual or perceived sexual orientation, gender identity, or marital status in the admission access, treatment, or employment in any programs or activities.
HAC's Executive Director, Thomas Ryan, at the address on this communication or (9286274221 TTY Accessible), has been designated to coordinate Limited English Proficiency and compliance with the nondiscrimination requirements contained in the Department of Housing and Urban Development's Section 504 (24 CFR, part 8 dated June 2, 1988)
EQUAL HOUSING OPPORTUNITY.

Race and Ethnic Data Reporting Form

U.S. Department of Housing and Urban Development
Office of Housing

OMB Approval No. 2502-0204
(Exp. 06/30/2017)

Del Pueblo Apartments

300 W. Orchid Street, Somerton AZ

Name of Property **Project No.** **Address of Property**

Housing America Corporation

Section 8

Name of Owner/Managing Agent

Type of Assistance or Program Title:

Name of Head of Household

Name of Household Member

Date (mm/dd/yyyy): _____

Ethnic Categories*	Select One
Hispanic or Latino	
Not-Hispanic or Latino	
Racial Categories*	**Select All that Apply**
American Indian or Alaska Native	
Asian	
Black or African American	
Native Hawaiian or Other Pacific Islander	
White	
Other	

***Definitions of these categories may be found on the reverse side.**

There is no penalty for persons who do not complete the form.

Signature

Date

Public reporting burden for this collection is estimated to average 10 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. This information is required to obtain benefits and voluntary. HUD may not collect this information, and you are not required to complete this form, unless it displays a currently valid OMB control number.
This information is authorized by the U.S. Housing Act of 1937 as amended, the Housing and Urban Rural Recovery Act of 1983 and Housing and Community Development Technical Amendments of 1984. This information is needed to be incompliance with OMB-mandated changes to Ethnicity and Race categories for recording the 50059 Data Requirements to HUD. Owners/agents must offer the opportunity to the head and co-head of each household to "self certify' during the application interview or lease signing. In-place tenants must complete the format as part of their next interim or annual re-certification. This process will allow the owner/agent to collect the needed information on all members of the household. Completed documents should be stapled together for each household and placed in the household's file. Parents or guardians are to complete the self-certification for children under the age of 18. Once system development funds are provide and the appropriate system upgrades have been implemented, owners/agents will be required to report the race and ethnicity data electronically to the TRACS (Tenant Rental Assistance Certification System). This information is considered non-sensitive and does no require any special protection.

Instructions for the Race and Ethnic Data Reporting (Form HUD-27061-H)

A. General Instructions:

This form is to be completed by individuals wishing to be served (applicants) and those that are currently served (tenants) in housing assisted by the Department of Housing and Urban Development.

Owner and agents are required to offer the applicant/tenant the option to complete the form. The form is to be completed at initial application or at lease signing. In-place tenants must also be offered the opportunity to complete the form as part of the next interim or annual recertification. Once the form is completed it need not be completed again unless the head of household or household composition changes. There is no penalty for persons who do not complete the form. However, the owner or agent may place a note in the tenant file stating the applicant/tenant refused to complete the form. **Parents or guardians are to complete the form for children under the age of 18.**

The Office of Housing has been given permission to use this form for gathering race and ethnic data in assisted housing programs. Completed documents for the entire household should be stapled together and placed in the household's file.

1. The two ethnic categories you should choose from are defined below. You should check one of the two categories.

1. **Hispanic or Latino.** A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race. The term "Spanish origin" can be used in addition to "Hispanic" or "Latino."
2. **Not Hispanic or Latino.** A person not of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.

2. The five racial categories to choose from are defined below: You should check as many as apply to you.

1. **American Indian or Alaska Native.** A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains tribal affiliation or community attachment.
2. **Asian.** A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam
3. **Black or African American.** A person having origins in any of the black racial groups of Africa. Terms such as "Haitian" or "Negro" can be used in addition to "Black" or "African American."
4. **Native Hawaiian or Other Pacific Islander.** A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
5. **White.** A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East or North Africa.

OMB Control # 2502-0581
Exp. (02/28/2019)

Supplemental and Optional Contact Information for HUD-Assisted Housing Applicants

SUPPLEMENT TO APPLICATION FOR FEDERALLY ASSISTED HOUSING
This form is to be provided to each applicant for federally assisted housing

Instructions: Optional Contact Person or Organization: You have the right by law to include as part of your application for housing, the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or social, health, advocacy, or other organization. This contact information is for the purpose of identifying a person or organization that may be able to help in resolving any issues that may arise during your tenancy or to assist in providing any special care or services you may require. **You may update, remove, or change the information you provide on this form at any time.** You are not required to provide this contact information, but if you choose to do so, please include the relevant information on this form.

Applicant Name:

Mailing Address:

Telephone No: **Cell Phone No:**

Name of Additional Contact Person or Organization:

Address:

Telephone No: **Cell Phone No:**

E-Mail Address (if applicable):

Relationship to Applicant:

Reason for Contact: (Check all that apply)

- ☐ Emergency
- ☐ Unable to contact you
- ☐ Termination of rental assistance
- ☐ Eviction from unit
- ☐ Late payment of rent
- ☐ Assist with Recertification Process
- ☐ Change in lease terms
- ☐ Change in house rules
- ☐ Other: _____

Commitment of Housing Authority or Owner: If you are approved for housing, this information will be kept as part of your tenant file. If issues arise during your tenancy or if you require any services or special care, we may contact the person or organization you listed to assist in resolving the issues or in providing any services or special care to you.

Confidentiality Statement: The information provided on this form is confidential and will not be disclosed to anyone except as permitted by the applicant or applicable law.

Legal Notification: Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (Public Law 102-550, approved October 28, 1992) requires each applicant for federally assisted housing to be offered the option of providing information regarding an additional contact person or organization. By accepting the applicant's application, the housing provider agrees to comply with the non-discrimination and equal opportunity requirements of 24 CFR section 5.105, including the prohibitions on discrimination in admission to or participation in federally assisted housing programs on the basis of race, color, religion, national origin, sex, disability, and familial status under the Fair Housing Act, and the prohibition on age discrimination under the Age Discrimination Act of 1975.

☐ Check this box if you choose not to provide the contact information.

Signature of Applicant **Date**

The information collection requirements contained in this form were submitted to the Office of Management and Budget (OMB) under the Paperwork Reduction Act of 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). The public reporting burden is estimated at 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (42 U.S.C. 13604) imposed on HUD the obligation to require housing providers participating in HUD's assisted housing programs to provide any individual or family applying for occupancy in HUD-assisted housing with the option to include in the application for occupancy the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or person associated with a social, health, advocacy, or similar organization. The objective of providing such information is to facilitate contact by the housing provider with the person or organization identified by the tenant to assist in providing any delivery of services or special care to the tenant and assist with resolving any tenancy issues arising during the tenancy of such tenant. This supplemental application information is to be maintained by the housing provider and maintained as confidential information. Providing the information is basic to the operations of the HUD Assisted-Housing Program and is voluntary. It supports statutory requirements and program and management controls that prevent fraud, waste and mismanagement. In accordance with the Paperwork Reduction Act, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information, unless the collection displays a currently valid OMB control number.

Privacy Statement: Public Law 102-550, authorizes the Department of Housing and Urban Development (HUD) to collect all the information (except the Social Security Number (SSN)) which will be used by HUD to protect disbursement data from fraudulent actions.

El presente documento es la traducción de un documento legal emitido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*Housing and Urban Development*, HUD). El HUD le brinda esta traducción únicamente para su comodidad, con el objeto de ayudarle a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés de este documento es el documento oficial, legal y prevaleciente. El presente documento traducido no constituye un documento oficial.

N.º de control de OMB 2502-0581
Exp. (07/31/2012)

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)

- ☐ Emergencia
- ☐ No es posible comunicarse con usted
- ☐ Rescisión de la asistencia de alquiler
- ☐ Desalojo de la unidad
- ☐ Pago atrasado de la renta
- ☐ Ayuda con el proceso de recertificación
- ☐ Cambio en los términos del arrendamiento
- ☐ Cambio en las reglas de la casa
- ☐ Otro:_____

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.

☐ Marque esta casilla si escoge no proporcionar la información de contacto.

Se eliminó el cuadro de la firma

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. Respalda 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.

ESTEMPLAR

HOUSING AMERICA CORPORATION

Program Fee Disclosure

130 North State Avenue
P.O. Box 600
Somerton, AZ 85350
P: (928) 627-4221
F: (928) 627-4213
TTY: 711

Prospective clients that are seeking assistance from Housing America Corporation receive the Program Fee Notice to ensure accurate information on fees charged for the programs and services provided by Housing America Corporation.

CREDIT REPORT:

- $17.90 Individual
- $35.80 Joint (married)

COUNSELING PROGRAM:

- $70.00 Lien release
- $70.00 Subordination

HOMEBUYER EDUCATION AND COUNSELING PROGRAM:

- **FREE OF CHARGE**

MUTUAL SELF-HELP HOUSING PROGRAM:

- **FREE OF CHARGE.** Clients that are pre-eligible must pay a credit report fee to the lender, house appraisal cost (may include in the loan), tax on the loan services (may include in the loan).

502 LOAN APPLICATION PROGRAM – APPLICAITON PREPERATION:

- $1,750.00 Application processing fee

MULTIFAMILY HOUSING:

- A monthly rent (based upon your income), security deposit will apply if you qualify to move into one of our rental units.
- Late fees may be applied to your monthly rent.
- Any damages or repairs caused by occupants will be charged to the tenant.

IMPORTANT INFORMATION:

- **NO CASH IS ACCEPTED** (only checks or money orders made payable to HAC).
- Should you be asked to pay fees other than the ones listed above, please contact the Executive Director immediately at (928) 627-4221.
- This form must be signed and returned to HAC to be considered for our services.

By signing this document I hereby acknowledge I have read and agreed to this program fee notice.

Print Name	*Signature*	*Date*
Print Name	*Signature*	*Date*

USDA RD Self-Help Program, Homeownership Counseling, Foreclosure Prevention Counseling, Multi-Family Housing
Senior Housing, Farm Labor Housing, Neighborhood Revitalization

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Housing America Corporation does not discriminate on the basis of disability, actual or perceived sexual orientation, gender identity, or marital status in the admission access, treatment, or employment in any programs or activities.
Executive Director, Thomas Ryan has been designated to coordinate Limited English Proficiency and compliance with the nondiscrimination requirements contained in the Department of Housing and Urban Development's Section 504 (24 CFR, part 8 dated June 2, 1988).

Revised 01-20-2021

HOUSING AMERICA CORPORATION

Honorarios Para los Programas

130 North State Avenue
P.O. Box 600
Somerton, AZ 85350
P: (928) 627-4221
F: (928) 627-4213
TTY: 711

Clientes potenciales que están buscando asistencia de Housing America Corporation reciben aviso sobre los honorarios para asegurar información precisa sobre los honorarios de los programas y servicios que ofrece Housing America Corporation.

REPORTE DE CREDITO:

- $17.90 Individual
- $35.80 Conjunto (matrimonio)

PROGRAMA DE CONSEJERIA:

- $70.00 Liberación de titulo
- $70.00 subordinación

PROGRAMA EDUCATIVO DE CONSEJERIA PARA COMPRADORES DE VIVIENDA:

- **NO SE COBRA**

PROGRAMA DE VIVIENDA DE AYUDA MUTUA:

- **NO SE COBRA** por los servicios del programa de ayuda mutual. Los clientes que sean pre-elegibles deben pagar costos de reporte de crédito al prestamista, costo de tasación de casa (puede incluir costo en el préstamo), servicios de impuestos en el préstamo (puede incluir costo en el préstamo).

PROGRAMA DE PRESTAMO 502 – PREPARACION DE APLICACIÓN:

- $1,750.00 Preparación de aplicación

PROGRAMA MULTIFAMILIAR/APARTAMENTOS:

- Una renta mensual (en base a su ingresos) y un depósito de garantía se aplicara si usted califica para un de nuestras unidades de renta.
- Cargo por demora pueden ser aplicados a su renta mensual.
- Cualquier daño o reparación causado por el inquilino se le cobrara al inquilino.

INFORMACION IMPORTANTE

- **NO SE ACEPTA DINERO EN EFECTIVO** (solo cheques o giros postales pagaderos a HAC).
- Si le exigen pago por gastos, además de los aquí mencionados, por favor comuníquese inmediatamente con Thomas Ryan, Director Ejecutivo de HAC al (928) 627-4221.
- Este formulario se debe regresar firmado a HAC para ser considerado para nuestros servicios.

Firmando este documento confirmo que he leído y estoy de acuerdo con el aviso de Honorario para los Programas.

Nombre en letras de Molde	*Firma*	*Fecha*
Nombre en letras de Molde	*Firma*	*Fecha*

USDA RD Self-Help Program, Homeownership Counseling, Foreclosure Prevention Counseling, Multi-Family Housing
Senior Housing, Farm Labor Housing, Neighborhood Revitalization

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Housing America Corporation no discrimina por motivos de discapacidad, orientación sexual real o percibida, identidad de género o estado civil en el acceso a la admisión, el tratamiento o el empleo en ningún programa o actividad.
El Director Ejecutivo, Thomas Ryan, ha sido designado para coordinar el Dominio Limitado del Inglés y el cumplimiento de los requisitos de no discriminación contenidos en la Sección 504 del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (24 CFR, parte 8 del 2 de Junio de 1988).

Revised 01-20-2021

EJEMPLAR