



SOLICITUD DE LISTA DE ESPERA

Visite bolinaslandtrust.org para completar este formulario en línea, o complete ambos lados aquí. Devuelto el formulario completo por correo a P.O. BOX 805 Bolinas CA 94924 o por correo electrónico a info@bolinaslandtrust.org

Nombre(s): _____

Dirección: _____
Calle o PO Box Ciudad Estatal Código Postal

Mailing Address: _____
(if Different) Calle o PO Box Ciudad Estatal Código Postal

Número de teléfono: _____ Número de teléfono secundario: _____

When a unit is available, the BCLT will contact you by phone. If called, you will have 36 hours to respond before we move to the next applicant, please be sure the phone numbers you include are the best way to contact you.

Email: _____ DOB: _____

Tamaño del hogar: _____ (# Adultos): _____ (# Niños): _____

Nombre, edad y parentesco de cada miembro del hogar: _____

Marque cualquiera o todos los siguientes tipos de vivienda para los que le gustaría ser considerado. No le ofreceremos ninguna opción que no marque. Sin embargo, tenga en cuenta que solo tendrá tres oportunidades para rechazar una unidad, después de lo cual su nombre se moverá al final de la lista, por lo que solo marque los tipos de vivienda que está dispuesto a aceptar.

- Vivienda cooperativa (espacios de vida compartidos)
- Apartamentos estudio
- Unidades de un dormitorio
- Unidades de dos recámaras
- Más de unidades de dos recámaras
- Propiedades del centro
- Propiedades en la Mesa
- Propiedades en Stinson Beach
- Oportunidades de propiedad de vivienda
- Propiedades de viviendas unifamiliares
- Propiedades de unidades múltiples

HISTORIAL DE ALQUILER

Dirección actual: _____
Calle o PO Box Ciudad Estatal Código Postal

Arrendador actual: _____ El número de Landlord: _____

¿Cuánto tiempo en esta dirección: _____ Razón para irse: _____

Dirección anterior:

Calle o PO Box Ciudad Estatal Código Postal

Propietario anterior: _____ El número de Landlord: _____

¿Cuánto tiempo en esta dirección: _____ Razón para irse: _____

COMPLETE AMBOS LADOS PARA QUE LA SOLICITUD SEA CONSIDERADA

INFORMACION DE INGRESOS

Empleador actual: _____ El Puesto: _____ ¿Cuánto tiempo?:

Ingreso mensual del hogar (estimación): _____ Ingreso anual del hogar (estimación): _____

El ingreso de subsidios: Sí _____ No _____ En caso afirmativo, explique la fuente:

Otros ingresos: Sí _____ No _____ En caso afirmativo, explique la fuente: _____

Activos: Sí _____ No _____ En caso afirmativo, explique la fuente: _____

Para nuestras propiedades financiadas por HUD, sí requerimos que sus ingresos sean verificables (declaraciones de impuestos y / o talones de pago) y que cumplan con los estándares de ingresos de HUD. Incluya manutención infantil, pensión alimenticia o cualquier otra fuente de ingresos además de sus ingresos verificables.

Para las propiedades financiadas por HUD, los requisitos de ingresos y los alquileres se establecen de acuerdo con el ingreso medio promedio del área (AMI). Nuestras propiedades varían entre 30% y 80% de alquileres establecidos de AMI. Para calificar para una unidad al nivel de AMI del 30%, su ingreso familiar bruto debe ser de al menos \$ 36,000 para una persona soltera. Para conocer otros límites de ingresos, consulte el sitio web de la Autoridad de Vivienda de Marin.

Tenga en cuenta que esta información es confidencial

INFORMACION PERSONAL

¿Tienes mascotas? Sí _____ No _____ Indique el tipo de mascota:

** Tenga en cuenta que un animal de asistencia (un animal de servicio o un animal de apoyo emocional) no se considera una mascota.*

¿Fumas? Sí _____ No _____

¿Ha sido desalojado en los últimos 7 años? Sí _____ No _____

If yes, please explain:

Referencias personales:

Nombre: _____ Años conocidos: _____ Relación: _____ Número de teléfono: _____

Nombre: _____ Años conocidos: _____ Relación: _____ Número de teléfono: _____

Nombre: _____ Años conocidos: _____ Relación: _____ Número de teléfono: _____

Autorización para la divulgación de información:

Por la presente autorizo a todas las fuentes de información, incluidos los servicios de selección de inquilinos, las agencias de aplicación de la ley correspondientes, la Administración del Seguro Social, la información sobre salarios estatales, las agencias de cobranza, las agencias estatales y locales y los empleadores actuales y anteriores, a proporcionar información a The Bolinas Community Land Trust con respecto a sus ingresos, residencia, residencia anterior u otros datos que pueda requerir el BCLT para establecer mi elegibilidad para la admisión o la ocupación continua en cualquier propiedad de BCLT.

Nombre impreso: _____

Signatura: _____

Fecha: _____

En el condado de Marin, sus derechos de vivienda justa están protegidos por leyes estatales y federales que dicen que a nadie se le puede negar el derecho a alquilar o ser propietario de una casa por motivos de raza o color, discapacidad, origen nacional, religión, sexo / género, , identidad de género, orientación sexual, estado migratorio, idioma preferido, estado familiar, estado civil, fuente de ingresos, información genética, edad u otra característica arbitraria. Si necesita ayuda para completar esta solicitud debido a una necesidad relacionada con una discapacidad y / o necesita una adaptación razonable, comuníquese con nosotros al (415) 868-9468 para obtener ayuda.