



# Solicitud de alquiler de vivienda de la Ciudad de Boise

Si necesita ayuda para entender este documento, por favor comuníquese a un miembro del personal.  
A petición, este documento se puede proporcionar en un formato accesible para personas con discapacidades.

Envíe la solicitud completa a: Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_  
City of Boise Rental Housing  
Attn: Housing & Community Development Division  
PO Box 500  
Boise, ID 83701-0500  
o por correo electrónico a: [propertymanagement@cityofboise.org](mailto:propertymanagement@cityofboise.org)

## Información general

SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN POSTAL (SI DIFIERE): \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

CO- SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN POSTAL (SI DIFIERE): \_\_\_\_\_

## Información de contacto de emergencia

CONTACTO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ RELACIÓN: \_\_\_\_\_

CONTACTO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ RELACIÓN: \_\_\_\_\_

Enumere todos los idiomas que se hablan en el hogar:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué idioma prefiere para comunicarse? \_\_\_\_\_





## Historial previo de vivienda

¿Usted o alguno de los co-solicitantes residió alguna vez en viviendas gestionadas por la Ciudad de Boise?  
 Sí  No

En caso afirmativo, por favor indique dónde y cuándo: \_\_\_\_\_

¿Usted o algún co-solicitante debe dinero a la Ciudad de Boise por no pagar el alquiler?  Sí  No

### SOLICITANTE

Nombre del propietario actual: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Su dirección actual: \_\_\_\_\_ N° de unidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Alquiler mensual: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de llegada (Mes/Año): \_\_\_\_\_ Motivo de la marcha \_\_\_\_\_

Nombre del propietario anterior: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Su dirección anterior: \_\_\_\_\_ N° de unidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Alquiler mensual: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de llegada (Mes/Año): \_\_\_\_\_ Motivo de la marcha \_\_\_\_\_

### CO- SOLICITANTE

Nombre del propietario actual: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Su dirección actual: \_\_\_\_\_ N° de unidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Alquiler mensual: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de llegada (Mes/Año): \_\_\_\_\_ Motivo de la marcha \_\_\_\_\_

Nombre del propietario anterior: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Su dirección anterior: \_\_\_\_\_ N° de unidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Alquiler mensual: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de llegada (Mes/Año): \_\_\_\_\_ Motivo de la marcha \_\_\_\_\_

¿Usted o algún co-solicitante ha sido desalojado por:

no pagar el alquiler?  Sí  No En caso afirmativo, explíquelo: \_\_\_\_\_

daños a la propiedad?  Sí  No \_\_\_\_\_

otra razón?  Sí  No \_\_\_\_\_



## Información de empleo e ingresos

### SOLICITANTE

EMPRESA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ EMPLEADO DESDE (MES/AÑO): \_\_\_\_\_

INGRESOS BRUTOS MENSUALES ACTUALES/SALARIO: \$ \_\_\_\_\_

### Otras fuentes de ingresos

OTROS INGRESOS MENSUALES: \$ \_\_\_\_\_

OTRAS FUENTES DE INGRESOS: \_\_\_\_\_

TOTAL DE INGRESOS MENSUALES BRUTOS: \$ \_\_\_\_\_

### CO- SOLICITANTE

EMPRESA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ EMPLEADO DESDE (MES/AÑO): \_\_\_\_\_

INGRESOS BRUTOS MENSUALES ACTUALES/SALARIO: \$ \_\_\_\_\_

### Otras fuentes de ingresos

OTROS INGRESOS MENSUALES: \$ \_\_\_\_\_

OTRAS FUENTES DE INGRESOS: \_\_\_\_\_

TOTAL DE INGRESOS MENSUALES BRUTOS: \$ \_\_\_\_\_

## Información bancaria

1. Nombre del banco: \_\_\_\_\_ N° de fax: \_\_\_\_\_

Nombre en la cuenta: \_\_\_\_\_ N° de cuenta: \_\_\_\_\_

2. Nombre del banco: \_\_\_\_\_ N° de fax: \_\_\_\_\_

Nombre en la cuenta: \_\_\_\_\_ N° de cuenta: \_\_\_\_\_

3. Nombre del banco: \_\_\_\_\_ N° de fax: \_\_\_\_\_

Nombre en la cuenta: \_\_\_\_\_ N° de cuenta: \_\_\_\_\_



**Información de antecedentes del solicitante: Antecedentes penales**

TODOS LOS CANDIDATOS DEBEN CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Alguno de los solicitantes/co-solicitantes tiene condenas penales?  Sí  No

Delito: \_\_\_\_\_

Estado y condado donde fue condenado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Delito: \_\_\_\_\_

Estado y condado donde fue condenado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Delito: \_\_\_\_\_

Estado y condado donde fue condenado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

¿Alguno de los solicitantes/co-solicitantes usa drogas actualmente?  Sí  No

¿Alguno de los solicitantes/co-solicitantes ha sido condenado por fabricación o distribución ilegal de una sustancia controlada?  Sí  No

¿Alguno de los solicitantes/co-solicitantes ha sido condenado por actividades criminales violentas o relacionadas con droga en los últimos cinco (5) años?  Sí  No

¿Alguno de los solicitantes/co-solicitantes ha estado sujeto a los requisitos de programas de registro como agresor sexual en algún estado?  Sí  No

**Aviso de derecho a acomodación razonable**

De acuerdo con el Artículo 504 de la Ley de rehabilitación de 1973, en su forma modificada, ningún individuo de algún modo calificado con una discapacidad, solo por su discapacidad, será excluido de participar en, denegado el beneficio de, o estará sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad de la Ciudad de Boise. Tenga en cuenta que la Ciudad de Boise tiene unidades accesibles y adaptadas para personas con discapacidades motrices. Informe al personal si desea ser considerado para una de estas unidades.

**Animales de servicio o compañía**

¿Tiene mascotas?  Sí  No

Si necesita un animal de servicio o compañía como **acomodación razonable** para una discapacidad, complete un formulario de solicitud de acomodación razonable con la autorización de un profesional médico. El formulario de acomodación razonable se encuentra en el paquete de Criterios de selección de ocupación y procedimientos de reclamación incluido en la solicitud de vivienda.

La Ciudad de Boise tiene una política de "no mascotas" con las siguientes excepciones: los inquilinos en una residencia unifamiliar con jardín podrán tener un perro afuera pagando un depósito adicional de \$500 para mascotas. Los apartamentos multifamiliares tienen una política estricta de "no mascotas" debido la falta de espacio y área externa para que se ejerciten los animales. **Su contrato de alquiler podría estar sujeto a rescisión si se descubre que tiene una mascota no autorizada.**

Si usted está pidiendo una **acomodación razonable** para tener un animal de servicio o compañía, complete el formulario de solicitud de acomodación razonable y describa aquí a la mascota

Tipo: \_\_\_\_\_ Peso/Altura: \_\_\_\_\_



**Aviso de no discriminación**

La Ciudad de Boise prohíbe la discriminación de vivienda sobre la base de raza, color, género, orientación sexual, identidad/expresión de género, origen nacional, religión, estado civil, discapacidad y edad. Si opina que ha sufrido discriminación en la vivienda, puede presentar una denuncia ante la Ciudad de Boise por correo postal dirigida a: Section 504 Coordinator, City Hall, 150 N. Capitol Blvd., Boise, Idaho 83702.

**Declaración de ciudadanía estadounidense o condición apta de no ciudadano**

La sección 121 de la Ley de Reforma y Control de Inmigración (IRCA, Immigration Reform and Control Act) de 1986, según la reforma de la Ley de Responsabilidad Personal y Reconciliación de Oportunidades Laborales (PRWORA, Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act) de 1996, requiere la verificación de la ciudadanía y el estatus migratorio de los candidatos que solicitan muchos de los beneficios públicos federales, estatales y locales. Todos los candidatos a recibir beneficios deben declarar por escrito si son ciudadanos o naturalizados de los Estados Unidos y, de no ser así, que se encuentran en una situación migratoria satisfactoria.

Todos los miembros de la familia, independientemente de su edad, deben declarar su ciudadanía o situación migratoria. Los candidatos que cuenten con visa de estudiante para no ciudadanos no son aptos para recibir asistencia, al igual que cualquier miembro no ciudadano de la familia que viva con el estudiante.

Yo/Nosotros tenemos la siguiente condición de ciudadanía/estatus migratorio (Marque **A** para el solicitante; **C** para el co-solicitante):

- A C** Ciudadano estadounidense por nacimiento.
- A C** Extranjero con residencia legal permanente en Estados Unidos.
- A C** Refugiado admitido en Estados Unidos bajo la Sección 207 de INA.
- A C** Persona en busca de asilo en virtud de la Sección 208 de la INA.
- A C** Extranjero cuya deportación haya sido retirada según la sección 243(h) de la INA en vigor antes del 1º de abril de 1997, o cuyo traslado haya sido suspendido según la Sección 241(b)(3).
- A C** Extranjero con libertad condicional en Estados Unidos según la Sección 212(d)(5) de la INA por un período de al menos 1 año.
- A C** Candidato condicional conforme a la Sección 203(a)(7) de la INA en vigor antes del 1 de abril de 1980.
- A C** Indio estadounidense nacido en Canadá a quien se le aplican las disposiciones de la Sección 289 de la INA.
- A C** Candidato cubano/haitiano según la definición en la Sección 501(e) de la Ley de Asistencia Educativa para Refugiados de 1980.
- A C** Inmigrante asiático estadounidense de conformidad con la Sección 584 de la Ley de Operaciones exteriores, financiamiento a la exportación y programas de apropiación relacionados de 1988.
- A C** Otra condición (explicar): \_\_\_\_\_

**Certificación del solicitante**

Certifico que, si soy seleccionado para participar en el programa de alquiler de vivienda de la Ciudad de Boise, la unidad que ocupe será mi único domicilio. Entiendo que la información anteriormente mencionada se recoge para determinar mi aptitud para el programa. Certifico que las declaraciones realizadas en esta solicitud son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. Entiendo que la información o declaraciones falsas son sancionadas bajo la ley federal y pueden ser motivo para rechazar mi solicitud. Entiendo que no adquiero ningún derecho a una unidad de vivienda hasta que firme un contrato con la Ciudad de Boise y pague un depósito **equivalente a un mes de alquiler**.

Yo, el solicitante/co-solicitante, estoy de acuerdo con las declaraciones anteriores y firmo/firmamos por mi/nuestra propia voluntad.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del co-solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**ES LA RESPONSABILIDAD DEL SOLICITANTE INFORMAR A VIVIENDAS DE ALQUILER DE LA CIUDAD DE BOISE DE CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN DE CONTACTO O COMPOSICIÓN DEL HOGAR.**



## AUTORIZACIÓN/INICIACIÓN DEL CONSUMIDOR PARA LA OBTENCIÓN DE UN INFORME INVESTIGATIVO DEL CONSUMIDOR

Este aviso es para informarle de que al firmar esta autorización usted ha iniciado un informe investigativo del consumidor basado en información que proporcionó y que fue enviada al propietario/arrendador/agente. Al firmar abajo usted autoriza a que un investigador independiente proporcione informes investigativos del consumidor al propietario/arrendador/agente. Se verificarán todas las declaraciones realizadas en la solicitud presentada.

Entiendo que no adquiero ningún derecho a una unidad de vivienda hasta que firme un contrato de alquiler. Entiendo que al firmar esta autorización se iniciará una investigación del consumidor relacionada con todas las declaraciones realizadas en la aplicación. Entiendo que tengo derecho a disputar la veracidad de la información comunicada y a petición por escrito, el derecho a divulgación completa y verdadera de la naturaleza y alcance de la investigación o un resumen por escrito de mis derechos bajo la Ley sobre Informes de Crédito Justo. Certifico que todas las declaraciones realizadas en la solicitud son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Reconozco que dar información falsa, deshonesto o incompleta puede resultar en la negación de alquiler o subsecuente desalojamiento. Autorizo al propietario/arrendador/agente a investigar o pedir que una agencia exterior investigue cualquier medio de informe de crédito relacionado con mi historial de crédito. Además, autorizo al propietario/arrendador/agente a llevar a cabo o pedir de una agencia exterior una investigación de consumidor relacionado con el historial de alquiler, historial de empleo, actividades bancarias, conducta de carácter, modo de vivir, acusaciones criminales, desalojamientos, y cualquier otra información que sea necesaria

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre con letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Firma del co-solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre con letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Propietario/agente/arrendador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO DE CDBG/HOME**

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. exige informes periódicos sobre la raza, etnicidad y discapacidad de los candidatos. Esta información solo se usa con fines estadísticos relacionados con la creación de informes sobre derechos humanos para la Ciudad de Boise.

**PROPORCIONAR ESTA INFORMACIÓN ES VOLUNTARIO Y NO UNA CONDICIÓN PARA RECIBIR SERVICIOS**

Programa solicitado: ALQUILER DE VIVIENDA DE LA CIUDAD DE BOISE

Total de solicitantes/clientes en el hogar que solicitan vivienda o servicios: \_\_\_\_\_

¿Es el cabeza de familia una mujer?     Sí     No

¿Cuál es el idioma principal hablado en el hogar? \_\_\_\_\_

Ancianos	Cabeza de familia	Resto de los solicitantes
¿Cuántos miembros del hogar son mayores de 62 años?		
Condición de veterano	Cabeza de familia	Resto de los solicitantes
¿Cuántos miembros de la familia son veteranos?		

Categorías étnicas	Cabeza de familia	Resto de los solicitantes
¿Cuántos miembros del hogar son hispanos o latinos?:		
¿Cuántos miembros del hogar NO son hispanos/latinos?:		
<i>Total (debe ser igual al total de los solicitantes arriba)</i>		

Categorías raciales/multirraciales (por favor indique el número de miembros del hogar que corresponden a cada categoría):	Cabeza de familia	Resto de los solicitantes
Indio americano o nativo de Alaska		
Indio americano o nativo de Alaska y Blanco		
Indio americano o nativo de Alaska y Negro o Afroamericano		
Asiático		
Asiático y Blanco		
Negro o Afroamericano		
Negro o Afroamericano y Blanco		
Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico		
Blanco		
Otro multirracial (por favor especificar):		
<i>Total (debe ser igual al total de los solicitantes arriba)</i>		

¿Alguna persona en el hogar del candidato tiene una discapacidad\*?     Sí     No

\*marque SOLO sí o no; no ofrezca información sobre la naturaleza o gravedad de ninguna discapacidad.

¿Cuántas personas de su hogar tienen una discapacidad, si es que hay alguna? \_\_\_\_\_

ES LA RESPONSABILIDAD DEL SOLICITANTE INFORMAR A VIVIENDAS DE ALQUILER DE LA CIUDAD DE BOISE DE CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN DE CONTACTO O COMPOSICIÓN DEL HOGAR.