

529 W 29 ST LLC

529 W 29th ST LLC

Teléfono: (212) 401-7693 Fax: (212) 401-7694 TTY: 1-800-852-7897

ATENCIÓN:

Estimado solicitante,

Por favor, lee esta información ANTES de completar tu solicitud:

- La información en esta solicitud debe ser llenada por el jefe de familia.
- Debes completar todas las áreas de aplicación. Si algo no aplica (por ejemplo, no tienes cuenta bancaria ni ingresos por empleo), debes escribir NA o NINGUNO, por favor no dejes en blanco ninguna parte de la solicitud.
- Declaraciones falsas engañosas o intencionales, declaraciones falsas o información incompleta serán motivo de rechazo de esta solicitud.
- Envía solo una solicitud por hogar
- La presentación de esta solicitud de ninguna manera te garantiza un departamento
- Si no se reciben todas las páginas con la solicitud y la solicitud no se completa en su totalidad, tu solicitud puede no ser aceptada.
- Las solicitudes pueden enviarse en persona como la oficina de administración del sitio, enviándolas por correo electrónico o conforme a los requisitos específicos del plan de remarketing del sitio que se establecerán en la divulgación.

Por favor, ten en cuenta que la contraportada tiene 2 áreas que requieren firma. Debes firmar en ambas líneas o la solicitud no será aceptada

Si tienes alguna pregunta, por favor contacta a la oficina al 212-401-7693

Solicitud de Ocupación

529 W 29th St LLC

529 W 29th St LLC

Nueva York, NY 10001

Teléfono (212) 401-7693 Fax (212) 401-7694

TDD: (800) 852-7897

529 W 29th St LLC es una comunidad libre de humo

Solo para el uso de oficinas de la empresa de gestión relacionada:

Fecha de recepción: _____

Aplicación #: _____

Esta solicitud debe ser completada por el jefe de familia. Todas las preguntas deben responderse con tinta de un solo color. Si alguna pregunta queda en blanco y/o se usa un tapa, la solicitud será devuelta. Si una pregunta no aplica, por favor escribe "N/A." El jefe de familia y todos los miembros adultos de la familia deben firmar y fechar la última página.

Nombre completo de Head of Household:		
Dirección/Número de departamento:	Ciudad, Estado:	Código postal:
Teléfono de casa: () -	Teléfono secundario: () -	Dirección de correo electrónico:
Revisa qué tamaño de unidades te gustaría que te consideraran: ☐ Una recámara ☐ Dos recámaras ☐ Otros (especificar):	¿Estás solicitando una unidad con adaptaciones especiales para cualquier miembro de tu hogar debido a las siguientes discapacidades? ☐ Movilidad ☐ Visual ☐ Audición	
Marca "SI" si has sido desplazado por uno de los siguientes desastres declarados por el estado: a) Área de Renovación Urbana; b) Desastres como incendio o inundación; c) Acción gubernamental o estatal; o d) Desastre declarado por el Presidente: ☐ Sí ☐ No		

Estado de la vivienda

Completa cada categoría según corresponda, o escribe "N/A."

Nombre/dirección actual del arrendador:		Teléfono del arrendador: () -
Nombre/dirección actual del agente administrador:		Teléfono del Agente Administrador: () -
Revisa el tamaño de tu residencia actual: ☐ Estudio ☐ Tres recámaras ☐ Una recámara ☐ Cuatro recámaras ☐ Dos recámaras ☐ Otros (especificar):	¿Cuánto tiempo llevas viviendo en esta dirección? ____Años ____Meses	¿El contrato está a tu nombre? ☐ Sí ☐ No
¿Comparten su departamento? ☐ Sí ☐ No	Renta mensual total de tu departamento: \$	Tu parte de la renta mensual: \$
¿Tu renta actual incluye servicios? ☐ Sí ☐ No	Gastos mensuales promedio de servicios: \$	¿Tu arrendador es familiar? ☐ Sí ☐ No
¿Pagas tu propia renta? ☐ Sí ☐ No	Si no, ¿quién lo hace?	Razón para querer mudarse:
¿Actualmente tienes un vale portátil de la Sección 8? ☐ Sí ☐ No	¿Tu renta actual está subsidiada por la Sección 8? ☐ Sí ☐ No	
¿Actualmente no tienes una residencia nocturna regular? ☐ Sí ☐ No	¿Te estás mudando por condiciones violentas o inseguras? ☐ Sí ☐ No	
Nombre/dirección del arrendador anterior:		Teléfono del arrendador anterior: () -
Nombre/dirección del agente gerente anterior:		Teléfono del agente gerente anterior: () -

Renta mensual anterior: \$	Razón para mudarse:
Por favor, enumera todos los estados en los que tú y todos los miembros del hogar hayan residido anteriormente:	
Si usted o un miembro de su hogar tenía 62 años o más al 31 de enero de 2010 y no tiene un número de seguro social, indique si estaba recibiendo asistencia de renta HUD en otro lugar el 31 de enero de 2010:	

Información del hogar

Haz una lista de todas las personas que ocuparán el departamento, incluyendo a ti y a las personas que se espera que se unan al hogar (por ejemplo, hijos no nacidos de futuros miembros del hogar, hijos a adoptar, asistentes que viven con ellos, etc.).

Nombre completo del miembro del hogar:	Relación con el Jefe de Hogar:	Sexo: (Hombre, Mujer o Declino responder)	Fecha de Nacimiento:	Últimos 4 dígitos del número de la Seguridad Social:
1.	Jefe de familia			
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Ingresos por empleo

Lista todos los ingresos actuales por empleo de tiempo completo y/o medio tiempo para todos los miembros del hogar. (Incluye las ganancias brutas de trabajo por cuenta propia e ingreso neto gravable.) Si actualmente no recibes ingresos por empleo, por favor escribe "N/A." Consulta la siguiente página para fuentes de ingresos no relacionadas con el empleo.

Nombre completo del miembro del hogar:	Ocupación:	Nombre/dirección/teléfono del empleador:	Fecha de inicio:	Ganancias brutas (Antes de deducciones e impuestos):
1		_____ _____ () -		\$ _____ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
2.		_____ _____ () -		\$ _____ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
3.		_____ _____ () -		\$ _____ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
4.		_____ _____ () -		\$ _____ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
5.		_____ _____ () -		\$ _____ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
6.		_____ _____ () -		\$ _____ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
7.		_____ _____ () -		\$ _____ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual

Ingresos de otras fuentes

Enumera cualquier otra fuente de ingresos no reportada previamente, incluyendo pero no limitado a: Seguro Social, S.S.I., AFDC/TANF, pensión, compensación por discapacidad, pago regular y especial de las Fuerzas Armadas, compensación por desempleo, pensión alimenticia, manutención infantil, anualidades, dividendos, ingresos de propiedades en renta, contribuciones monetarias recurrentes, etc. Si no tienes fuentes de ingresos adicionales, por favor escribe "N/A."

Nombre completo del miembro del hogar:	Tipo de ingreso:	Monto de ingresos:
1.		\$ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
2.		\$ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
3.		\$ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
4.		\$ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
5.		\$ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
6.		\$ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual
7.		\$ ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual

Activos

Completa cada categoría según corresponda, o escribe "N/A."

Cuenta de cheques	Últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha del último estado de extracto: \$ a partir de /
Nombre/Dirección del banco		
Cuenta de Cheques Adicional	Últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha de última declaración \$ a partir de /
Nombre/Dirección del banco		
Cuenta de Ahorro	Últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha de última declaración \$ a partir de /
Nombre/Dirección del banco		
Cuenta del Mercado Monetario	Últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha de última declaración \$ a partir de /
Nombre/Dirección del banco		
Cuenta de Certificado de Depósito	Últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha de última declaración \$ a partir de /
Nombre/Dirección del banco		
401K/Otra Cuenta de Retiro	Últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha de última declaración \$ a partir de /
Nombre/Dirección del banco		
¿Recibes ingresos en forma de una tarjeta de deuda prepagada (por ejemplo, Direct Express, EBT, etc.)? ☐ Sí ☐ No		Saldo actual a la fecha de última declaración \$ a partir de /
¿Tienes acciones o bonos? ☐ Sí ☐ No		Si es así, ¿cuál es el valor actual? \$

¿Tienes algún bono de ahorro ? ☐ Sí ☐ No	Si es así, ¿cuál es el valor actual? \$ _____
¿Tienes algún inmueble ? ☐ Sí ☐ No	Si es así, ¿cuál es el valor actual? \$ _____
¿Alguna vez has tenido algún inmueble? ☐ Sí ☐ No	Si sí, ¿cuándo? _____ ¿Cuándo se vendió? _____ ¿Por cuánto? \$ _____
¿Algún familiar adulto ha vendido, donado o de otra manera ¿Has vendido algún activo por menos del valor justo de mercado durante los últimos dos años? ☐ Sí ☐ No	Si es así, lista cada activo y la cantidad recibida por cada un:: Tipo de activo _____ Cantidad \$ _____ Tipo de activo _____ Cantidad \$ _____ Tipo de activo _____ Cantidad \$ _____

Estatus estudiantil

Haz una lista de todos los miembros del hogar que actualmente están inscritos en un programa educativo, o escribe "N/A."

Nombre completo del estudiante:	Nombre/Dirección/Teléfono de la escuela:	Estado de inscripción:
1.	_____ _____ () -	☐ Tiempo completo ☐ Medio Tiempo
2.	_____ _____ () -	☐ Tiempo completo ☐ Medio Tiempo
3.	_____ _____ () -	☐ Tiempo completo ☐ Medio Tiempo
4.	_____ _____ () -	☐ Tiempo completo ☐ Medio Tiempo
5.	_____ _____ () -	☐ Tiempo completo ☐ Medio Tiempo
6.	_____ _____ () -	☐ Tiempo completo ☐ Medio Tiempo
7.	_____ _____ () -	☐ Tiempo completo ☐ Medio Tiempo

Cuidado Infantil y Gastos Médicos

Responde cada pregunta según corresponda, o escribe "N/A."

¿Pagas los gastos de cuidado infantil de algún miembro del hogar menor de 13 años? ☐ Sí ☐ No Nombres de niños que requieren cuidado infantil:	Si es así, nombre/dirección/teléfono del proveedor de cuidado infantil: _____ _____ () -		Estimación de los costos mensuales de cuidado infantil: \$
Si tienes 62 años o más o estás discapacitado, ¿anticipas algún gasto médico y/o de salud durante los próximos 12 meses que no sea reembolsado por ningún plan médico o seguro? ☐ Sí ☐ No ☐ N/D	Si es así, por favor indique el monto estimado del gasto anual: \$	Monto de la prima mensual de Medicare: \$	Monto de otros costos mensuales del seguro médico: \$

Información del Programa

Completa cada categoría según corresponda, o escribe "N/A."

¿Actualmente resides en un desarrollo donde tu renta se basa en tus ingresos? ☐ Sí ☐ No	Si es así, explícalo:	
¿Cómo supiste de nuestro desarrollo?	¿Por qué estás aplicando a nuestro desarrollo?	
¿Tú o algún miembro de tu hogar alguna vez han sido desalojados? ☐ Sí ☐ No	Si sí, ¿cuándo?	
Si es así, ¿el desalojo de la vivienda asistida federal fue por actividad criminal relacionada con drogas? ☐ Sí ☐ No		
Explica brevemente las circunstancias:		
¿Alguien en su hogar está involucrado en un patrón de abuso de alcohol que pueda interferir con la salud, seguridad y derecho a un disfrute pacífico de otros? ☐ Sí ☐ No		
Explica brevemente las circunstancias:		
¿Algún miembro de tu hogar está sujeto a un requisito estatal de registro de por vida como delincuente sexual? ☐ Sí ☐ No		

Tienes ciertos derechos bajo las leyes federales, estatales y locales respecto a tu reporte de consumidor. Al evaluar tu solicitud, una agencia de informes de consumidores que se menciona a continuación puede proporcionarnos información.

Agencias de crédito:

- Experian (TRW), Atento: NCAC, P.O. Box 2002, Allen, TX 75013 (888) 397-3742
- TransUnion, Centro de divulgación al consumidor, 2 Baldwin Place, P.O. Box 1000, Chester, PA 19022 (800) 888-4213
- Equifax (CBI), apartado postal 740241, Atlanta, GA 30374 (800) 685-1111

Registros civiles:

- First American Registry, Inc., Atención: Relaciones con el Consumidor, 11140 Rockville Pike, PMB 1200, Rockville, MD 20852 (888) 333-2413

Además, tienes derecho a (1) inspeccionar y recibir una copia gratuita de dicho informe contactando a las agencias de informes de consumidores mencionadas arriba; (2) obtener una copia gratuita del informe de cada agencia nacional de informes del consumidor anualmente, y/o un informe de www.annualcreditreport.com; y (3) disputar cualquier información inexacta en el informe ante la agencia de informes de consumidores.

Al firmar, nos autorizas a contactar cualquier referencia listada y a obtener reportes de consumidores, que pueden incluir crédito, historial de pagos de renta e información criminal sobre ti y cualquier ocupante del inmueble, para verificar la información anterior.

Firma del Jefe de Casa

Fecha

ADVERTENCIA: DECLARACIONES FALSAS INTENCIONALES O TERGIVERSACIONES ENGAÑOSAS DE ESTA SOLICITUD SERÁN MOTIVO DE RECHAZO. UNA SOLICITUD INCOMPLETA SERÁ DEVUELTA AL SOLICITANTE PARA SU FINALIZACIÓN COMPLETA (SOLO UNA VEZ).

DECLARO QUE LAS AFIRMACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y COMPLETAS SEGÚN MI MEJOR CONOCIMIENTO.

Firma del Jefe de Casa

Fecha

Firma del solicitante mayor de 18 años

Fecha

Firma del solicitante mayor de 18 años

Fecha

Datos demográficos

La siguiente información es necesaria únicamente para determinar la utilización del programa con fines estadísticos. Esta información no afectará el procesamiento de esta solicitud.

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Rechazar responder	Etnia: ☐ Hispano o ☐ No es hispano ni latino ☐ Rechazo responder
Raza: ☐ Nativo americano o nativo de ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico ☐ Blanco ☐ Rechazo a responder	

Atención

Por favor, no envíen más de una solicitud por hogar ni copias de una solicitud.

Los criterios de elegibilidad para la ocupación incluyen la revisión y consideración de antecedentes penales, conforme a la Ley de Oportunidad Justa de Vivienda de la Ciudad de Nueva York. El solicitante puede proporcionar evidencia que demuestre inexactitudes dentro de un historial criminal o evidencia de rehabilitación u otros factores atenuantes.

La presentación de esta solicitud de ninguna manera te garantiza un departamento.

Definitivamente no se permiten mascotas, electrodomésticos grandes ni camas de agua sin la aprobación previa por escrito del dueño y el acuerdo firmado.

No aseguramos tus bienes personales; Te animamos a comprar un seguro para inquilinos para tus pertenencias personales.

529 W 29th St LLC es un proveedor de Igualdad de Oportunidades de Vivienda y no discrimina por discapacidad en la admisión, acceso, tratamiento o empleo en sus programas y actividades asistidas federalmente. Se ha designado a un alto ejecutivo para coordinar el cumplimiento de los requisitos de no discriminación contenidos en las regulaciones del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano que implementan la Sección 504 (24 CFR, parte 8 con fecha 2 de junio de 1988). Puedes dirigir tu solicitud de revisión o reconsideración a: Oficial de Vivienda Justa, RA Management LLC, 30 Hudson Yards, 72nd Floor, NY, NY 10001, (212) 801-1000, NY TTY 1-800-662-1220

Solicitud revisada el 06/05/2026

