



PUBLIC HOUSING AND COMMUNITY DEVELOPMENT
 (VIVIENDA PÚBLICA Y DESARROLLO COMUNITARIO)
Applicant Leasing Center *(Centro de Arrendamiento al Solicitante)*
Personal Declaration Form- Initial Appointment
(Formulario de Declaración Personal- Cita Inicial)

Applicant: Prior to attending the interview, complete this form leaving no blanks. Ensure that all responses are printed and legible. If an answer does not apply to you or your family check "No" or answer "Not Applicable". **All family members over the age of 18 must sign this form and attend the appointment.**

Solicitante: Antes de acudir a la cita, complete este formulario sin dejar ninguna información en blanco. Asegúrese de que las respuestas estén escritas en letra imprenta y de manera legible. De no verse identificado con ninguna de las preguntas, marque "No" o "No Corresponde". **Todos los miembros de la familia mayores de 18 años deberán firmar este formulario y acudir a la cita.**

Head of Household Name: _____ Date: _____
 Nombre del Cabeza de Familia Fecha

Are you presently utilizing or have you used a different name in the past: Yes No
 ¿Utiliza Usted actualmente o ha usado un nombre diferente en el pasado? Sí No
If yes, please list name used: _____
 Si contestó "Sí", indique el nombre que usó:
 Maiden Name: _____
 Nombre de Soltera/o

Home telephone: _____ Work telephone: _____ Cell phone: _____
 Teléfono del Hogar Teléfono Laboral Teléfono Celular
 Other contact number/Otro Número de Contacto: _____

Current Address (Dirección Actual)

Address: _____
 Dirección
 City: _____ State: _____ Zip: _____
 Ciudad Estado Código Postal

How long have you lived at this address: _____ Monthly Payment: \$ _____
 ¿Cuánto tiempo hace que vive en esta dirección?: _____ Pago Mensual

Outstanding Balance: \$ _____ Reason for outstanding Balance: _____
 Saldo Pendiente: _____ Razón por la que tiene un saldo pendiente: _____

Landlord Information (Información del Arrendador)

Public Housing and Community Development/
 Vivienda Pública y Desarrollo Comunitario Live with Family/Vive con la Familia: _____
 Other – Name of Landlord: _____
 Otro – Nombre del Arrendador
 Landlord Address/Dirección del Arrendador: _____
 Telephone Number: _____ Fax Number: _____
 Número de Teléfono Número de Facsímile

Primary Language: English Spanish Creole
(Idioma Principal) Inglés Español Criollo

Provide name, address, and phone number of two (2) individuals to contact in case of emergency:
 Proporcione el nombre, la dirección y el número de teléfono de dos (2) personas de contacto en caso de emergencia:

Name (Nombre)	Address (Dirección)	Telephone (Teléfono)	Cellular # (Número de Teléfono Celular)

I. Household Composition and Characteristics: (Composición y Características del Núcleo Familiar:)

List the head of household and all other members who will be living in the unit for the next 12 months (use additional paper if necessary)

Enumere el nombre del cabeza de familia y de todos los miembros que vivirán en la unidad durante los próximos 12 meses (Use hojas adicionales en caso de ser necesario)

WARNING! Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person is guilty of a felony for knowingly making false statements or misrepresentation of any department or agency of the United States.
¡ADVERTENCIA! El Título 18, Artículo 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona será hallada culpable de un delito penal grave por intencionalmente proporcionar declaraciones falsas o fraudulentas ante cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos.

Member Number	Member's Full Name	Relationship to head	Birth Date	Sex	Race*	Ethnicity**	Social Security Number	Marital Status
Número del Miembro	Nombre Completo del Miembro	Parentesco con el Cabeza	Fecha de Nacimiento	Sexo	Raza*	Etnia**	Número de Seguro Social	Estado Civil***
1		HEAD (CABEZA)					-----	
2							-----	
3							-----	
4							-----	
5							-----	
6							-----	
7							-----	
8							-----	
9							-----	
10							-----	

***RACE CODES (CÓDIGOS DE RAZA)**

- A= American Indian/Alaska Native (*Indígena Estadounidense/Nativo de Alaska*)
- AS= Asian (*Asiático*)
- BA= Black/African American (*Raza Negra/Afroamericano*)
- PI= Native Hawaiian/Pacific Islander (*Nativo de Hawai o Isleño del Pacífico*)
- W= White (*Raza blanca*)

****ETHNICITY CODES/CODIGOS DE ETNICIDAD**

- HL= Hispanic (Latino)
- NHL= Non-Hispanic (No Latino)

*****MARITAL STATUS/ESTADO CIVIL**

- S = Single (Soltero)
- M = Married (Casado)
- D = Divorced (Divorciado)
- W = Widow (Viudo)

1. If you or any family member is married or separated is the spouse part of household composition? Yes No
En caso de que Usted o algún miembro de la familia esté casado o separado, ¿integra el cónyuge el núcleo familiar? Sí No

If you answered YES to question 1, skip questions a and b
Si respondió "SÍ" a la pregunta 1, no necesita responder las preguntas a y b

- a. Name of Spouse: _____
Nombre del Cónyuge:
- b. Address of Spouse: _____
Dirección del Cónyuge:
- c. Does anyone plan to live with you in the future who are not listed above? Yes No
¿Planea alguna persona no enumerada arriba vivir con Usted en el futuro? Sí No

If yes, Explain/ *En caso de haber respondido que "Sí, Explique:* _____

Note: Pre-approval of PHCD is required prior to adding a household member to the application or dwelling lease; once you have signed the dwelling lease only those household members listed may reside in the unit unless written authorization is granted by PHCD.

Nota: La pre-aprobación de PHCD es necesaria antes de agregar a alguna persona como miembro del núcleo familiar tanto en la solicitud como en el Contrato de Arrendamiento; una vez firmado el Contrato de Arrendamiento, únicamente los miembros del núcleo familiar mencionados en el mismo podrán residir en la unidad salvo que PHCD conceda la autorización por escrito a dicho efecto.

d. Have you or any members of your family ever lived or currently live in low-income housing program? **Do not need to answer if listed as current address.**

¿Alguna vez Usted o algún miembro de su familia ha vivido o actualmente vive en una unidad de bajos recursos?

No necesita responder si la información provista coincide con la dirección actual.

Yes No Member Name: _____
Sí No Nombre del Miembro

Name of Landlord: _____
Nombre del Arrendador:

Address (Dirección): _____

Reason for Moving-Out: Eviction Other: _____
Razón de la Mudanza Desalojo Legal Otra Razón

Dates: From: _____ to _____ Outstanding Balance: \$ _____
Fecha: Desde Hasta Saldo Pendiente

II. Additional Information (Información Adicional)

1. Yes No Do you or any family member own real estate? **If yes, gather and bring documentation, such as bank statement with balance owed, property deed, foreclosure documents, and any other pertinent credentials.**

¿Es Usted o algún miembro de su familia propietario de un inmueble? Si contestó "Sí", reúna y traiga a la cita la documentación pertinente, tal como el estado de cuenta bancaria con el saldo adeudado, la escritura de la propiedad, los documentos de la ejecución hipotecaria y otras acreditaciones pertinentes.

2. Yes No Have you or any family member(s) been arrested or convicted for any crime within the last ten (10) years? **If yes, list all arrests/convictions, include all charges, sentences, approximate dates, and list in the City and State of occurrence:**

¿Ha sido Usted o algún miembro de su familia arrestado o condenado por algún delito dentro de los últimos diez (10) años? Si contestó "Sí", indique todos los cargos, sentencias, con las fechas aproximadas e indique la Ciudad y el Estado donde ocurrieron los hechos:

3. Yes No Are you or any family member currently on probation or parole in any state? **If yes, provide contact information for supervising official.**

¿Está Usted o algún miembro de su familia bajo supervisión de libertad bajo palabra o en libertad condicional? Si contestó "Sí", indique la información de contacto del oficial/funcionario.

Name Nombre	Convictions/Arrests/Charges/Sentence Condenas/Arrestos/Cargos/Sentencias	Date Fecha	City and State Ciudad y Estado
Name Nombre	Contact information/Supervising Official Información de Contacto de su Oficial/Funcionario		City and State (Ciudad y Estado)
Certified True and Correct (Certifico que la Información es Verdadera y Correcta)			

4. Yes No
 Sí No
- Have you or any family member been registered as a sexual offender? **If yes, provide the following information:**
¿Ha sido Usted o algún miembro de su familia registrado como delincuente sexual? Si su respuesta es "Sí", indique la siguiente información:

Name Nombre	State Estado

- Yes No
 Sí No
5. Have you or spouse/co-head been evicted in the last five years? **If yes, bring court documents, notarized statement of what transpired, and any other related information.**
¿Ha sido Usted o su cónyuge/co-cabeza desalojado legalmente en los últimos cinco años? Si su respuesta es "Sí", traiga los documentos de la corte, un escrito notariado de lo ocurrido, y cualquier otra información relacionada.

Warning! Title 18, US Code Section 1001, states that a person who knowingly and willingly makes false or fraudulent statements to any Department or Agency of the United States is guilty of a felony. State law may also provide penalties for false or fraudulent statements.

¡ADVERTENCIA! El Título 18, Artículo 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona será hallada culpable de un delito penal grave por intencionalmente proporcionar declaraciones falsas o fraudulentas ante cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos.

I hereby certify that the information declared on this application is true and complete to the best of my knowledge.
Certifico por este medio que toda la información declarada en esta solicitud es verdadera y exacta a mi leal saber y entender.

Signature of Head: _____ <i>Firma del Cabeza</i>	Date: _____ <i>Fecha</i>
Signature of spouse/co head: _____ <i>Firma del cónyuge o co-cabeza de familia</i>	Date: _____ <i>Fecha</i>
Signature of Adult: _____ <i>Firma del Adulto</i>	Date: _____ <i>Fecha</i>
Signature of Adult: _____ <i>Firma del Adulto</i>	Date: _____ <i>Fecha</i>
Signature of Adult: _____ <i>Firma del Adulto</i>	Date: _____ <i>Fecha</i>
Signature of Adult: _____ <i>Firma del Adulto</i>	Date: _____ <i>Fecha</i>
Signature of Adult: _____ <i>Firma del Adulto</i>	Date: _____ <i>Fecha</i>



This material is available in an accessible format upon request (Este material está disponible en un formato accesible a pedido)

Certified True and Correct (Certifico que la Información es Verdadera y Correcta) _____