



One Thompson Avenue

Gracias por su interés en residir en at One Thompson Avenue.
Apartamentos de 1, 2 y 3 habitaciones

INSTRUCCIONES PARA LA PRESOLICITUD:

- La solicitud previa DEBE completarse en su totalidad para ser elegible para la vivienda (una solicitud previa por hogar).
- Todas las solicitudes previas DEBEN enviarse por correo postal a:
One Thompson Avenue, Attn: Mgmt Office, 1 Thompson Avenue, Dover, NJ 07801
- Incluya un giro postal de \$25 que no es reembolsable por cada miembro del hogar mayor de 18 años (incluidas las personas que viven en la ayuda con la familia), pagadero a : One Thompson Avenue.
- Las solicitudes se procesarán según el orden de llegada. La oficina de arrendamiento de One Thompson Avenue se pondrá en contacto con los solicitantes calificados para programar una cita.
- Se aplican las siguientes restricciones de ingresos: *(Efectivo 6/2021, sujeto a cambios)*

Tamaño de la unidad	Tamaño de la familia	Rango de ingresos de la familia calificada	AMI %	Renta mensual
1 dormitorio	1 persona	\$32,811 - \$37,600	50%	\$957
	2 personas	\$32,811 - \$43,000		
2 dormitorios	2 personas	\$39,326 - \$43,000	50%	\$1,147
	3 personas	\$39,326 - \$48,350		
	4 personas	\$39,326 - \$53,700		
	2 personas	\$47,623 - \$51,600	60%	\$1,389
	3 personas	\$47,623 - \$58,020		
	4 personas	\$47,623 - \$64,440		
3 dormitorios	3 personas	\$45,497 - \$48,350	50%	\$1,327
	4 personas	\$45,497 - \$53,700		
	5 personas	\$45,497 - \$58,000		
	6 personas	\$45,497 - \$62,300		
	3 personas	\$55,063 - \$58,020	60%	\$1,606
	4 personas	\$55,063 - \$64,440		
	5 personas	\$55,063 - \$69,600		
	6 personas	\$55,063 - \$74,760		

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:

OneThompsonAve.com | OneThompson@Pennrose.com

T: 862.346.7126 | TDD: 800.545.1833 x648



One Thompson Avenue

Enviar por correo a: 1 Thompson Avenue
Dover, NJ 07801
Teléfono: 862.346.7126
Fax: 973.957.3220
Correo electrónico: OneThompson@pennrose.com
TTY: 800.545.1833 x647

Para ser completado por el personal de la oficina:
Número de solicitud _____
Fecha de recepción de solicitud _____
Hora de recepción de solicitud _____
Iniciales del miembro del personal _____

JEFE DE FAMILIA

M	F
---	---

NOMBRE: _____ NRO. DE SEGURO SOCIAL: _____

(Nombre de pila) (Inicial del segundo nombre) (Apellido)

DIRECCIÓN ACTUAL: _____ NRO. DE CASA: _____

(Nro. de casa) (Calle) (Nro. de apartamento)

NRO. DE CELULAR: _____

(Ciudad) (Estado) (Código postal) TRABAJO NRO.: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

¿Cómo supo de nosotros? _____ ESTADO QUE EMITIÓ LA LICENCIA DE CONDUCIR: _____

NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR: _____

MIEMBROS DEL HOGAR

Nombre	Fecha de nacim.	M/F	Relación	Número de seg. soc.	ITIN	Estado y número de LC

INGRESO ANUAL DEL HOGAR

Remuneración/salario bruto	\$
Ingresos del seguro social	\$
Ingresos del seguro social por discapacidad	\$
Asistencia pública (previsión/TANF)	\$
Manutención de hijos	\$
Pensión	\$
Otros ingresos (especifique):	\$



PENNROSE
Bricks & Mortar | Heart & Soul



Preferencias para determinar la posición en la lista de espera (si corresponde)

¿Usted o algún miembro de su familia tiene una DISCAPACIDAD?		Y	N
¿Tiene trabajo actualmente?		Y	N
¿Es usted o un miembro de su hogar un veterano?		Y	N
¿Es usted estudiante o recién graduado de un programa educativo o de capacitación?		Y	N
¿Tiene un voucher portátil conforme a la sección 8 (HCVP)?		Y	N
Si es así, ¿a través de qué agencia?			
¿Está sin hogar?		Y	N
¿Necesita una unidad con características especiales? (p. ej.: una unidad para personas con movilidad reducida, problemas de la vista, problemas de audición, plato de ducha, barras de apoyo, sin escalones, etc.)		Y	N
Si marcó sí, encierre en un círculo las características requeridas:			
Unidad para personas con movilidad reducida	Unidad para personas con problemas de la vista	Unidad para personas con problemas de audición	
Barras de apoyo	Sin escalones	Otro:	
Describa:			

Preguntas adicionales

¿Tiene alguna mascota que vaya a vivir con usted? <i>Política sobre mascotas: 2 mascotas como máximo, límite de 35 libras (15 kilos) cada una. Se aplican restricciones en materia de razas. Se requiere un depósito de garantía adicional.</i>		Y	N
Si respondió que sí, ¿cuántas?			
¿En cuántos dormitorios está interesado?	1.º preferencia:	2.º preferencia:	

Por la presente certifico que lo anterior es verdadero, correcto y completo a mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier declaración falsa o tergiversación será motivo de expulsión del programa y/o enjuiciamiento conforme al Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU.

Yo, _____, por la presente doy mi permiso para una verificación de antecedentes penales y de crédito, que es parte del proceso de solicitud.

Yo, _____, por la presente doy mi permiso para una verificación de antecedentes penales y de crédito, que es parte del proceso de solicitud.

Yo, _____, por la presente doy mi permiso para una verificación de antecedentes penales y de crédito, que es parte del proceso de solicitud.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Tipos de asistencia del programa (SÓLO para uso de la oficina) **Importante: Debe notificarnos de inmediato si modifica la información de esta solicitud

TC	<input type="checkbox"/>	30 %	<input type="checkbox"/>	60 %	<input type="checkbox"/>
HOME	<input type="checkbox"/>	50 %	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Octubre de 2021

