

LONG ISLAND HOUSING PARTNERSHIP, INC. AND AFFILIATES

A Private Not-for-Profit Developer, Sponsor and Facilitator of Affordable Homes



Board of Directors

Chairman

Kevin S. Law
Long Island Association

Vice Chairman

Steven F. Philbin
M&T Bank

Second Vice Chairwoman

Mary Reid
Community Advocate

Treasurer

Anthony Esernio
TD Bank NA

Secretary

Elena A. Dundon
Local 338 RWDSU/UFCW

Robert A. Isakson
Bank of America

Lawrence S. Jones
Bethpage Federal Credit Union

Martin Fallier
Brookhaven National Laboratory

Carla E. Simpson
Capital One Bank

Laura A. Cassell
Catholic Charities of Long Island

Colleen Galvin
Citi

Peter Klein
Developer

Richard J. Locke
Direct Energy Business

Shirley E. Coverdale
Family Community Life Center

Robert C. Creighton
Farrell Fritz, P.C.

Rev. Dr. Daris Dixon-Clark
First Baptist Church

Vincent E. Giovinco
Flushing Bank

Thomas B. Haggerty
HSBC Bank USA

Kevin M. Harvey
IBEW, Local 25

Richard D. DeVerna
JPMorgan Chase

Marlo Paventi Dilts
Long Island Board of Realtors

Charles Mancini
Long Island Builders Institute

Peter G. Florey
Long Island Builders Institute

Patrick G. Halpin
Mercury, LLC

Belinda Pagdanganan
National Grid

Andrea Rothchild
Newsday

New York Community Bank

Thomas P. DeJesu
New York Racing Association

Christopher M. Hahn
PSEG

Vladimer Ortega
Sterling National Bank

Christopher McKeever
Stewart Title Insurance Company

Steven Krieger
The Engel Burman Group

Robert J. Coughlan
TRITEC Real Estate Company

Peter J. Elkowitz, Jr.
*President
Chief Executive Officer*

James Britz
*Executive Vice-President
Chief Operating Officer*

Valerie Canny
Chief Financial Officer

Jill Rosen-Nikoloff
*Senior Vice President/
General Counsel
(Compliance Officer)*

Counsel

Edward Puerta
Nixon Peabody LLP

Estimado solicitante:

Gracias por su interés en el Programa de Viviendas de Alquiler Asequible para Adultos Mayores de Port Jefferson, situado en Port Jefferson Station, Nueva York. Bajo este programa, se ofrecerán unidades de apartamentos de un (1) dormitorio y dos (2) dormitorios a solicitantes elegibles con rentas asequibles. Ciertos apartamentos están disponibles para su ocupación inmediata según el tamaño del dormitorio.

Adjunto un Formulario de Admisión, una Solicitud de Residencia y las Pautas del Programa. Por favor, lea cuidadosamente las Pautas del Programa para ver si califica antes de solicitar. Estas pautas se aplican estrictamente.

El Formulario de Admisión y la Solicitud de Residencia se pueden completar y presentar de las siguientes maneras:

- Solicite en línea en <https://www.lihp.org/rentals.html>
- Enviar por correo el Formulario de Admisión y la Solicitud de Residencia a: Long Island Housing Partnership, Inc., 180 Oser Avenue, Suite 800, Hauppauge, NY 11788.
- Presente el Formulario de Admisión y la Solicitud de Residencia en persona a: Long Island Housing Partnership, Inc., 180 Oser Avenue, Suite 800, Hauppauge, NY 11788.

NO ENVÍE POR FAX O POR CORREO ELECTRÓNICO LOS FORMULARIOS DE ADMISIÓN Y DE SOLICITUD DE RESIDENCIA.

Todos los Formularios de Admisión y las Solicitudes de Residencia se aceptan por orden de llegada. Los potenciales solicitantes deben presentar simultáneamente un Formulario de Admisión y una Solicitud de Residencia para cada miembro del hogar mayor de 19 años.

Una vez recibida la solicitud, the Vistas de Port Jefferson harán una verificación de crédito y antecedentes penales.

Si se aprueba, se le pedirá que presente una Solicitud Formal del Programa con toda la documentación financiera requerida.

Si le aprueban para un apartamento y decide firmar un contrato de alquiler, por favor, vea la lista de tarifas adjunta, tal y como lo ha proporcionado por el propietario o compañía de administración. Las tarifas están sujetas a cambios por parte del propietario.



Si el tamaño del apartamento y el nivel de ingresos que usted ha solicitado en el momento de la solicitud no están disponibles, se le pondrá en la lista de espera. Una vez que esté disponible, se le notificará de acuerdo con su clasificación.

Si tiene alguna pregunta, por favor contacte a Long Island Housing Partnership al (631) 435-4710.

Sinceramente,

Long Island Housing Partnership, Inc.



LONG ISLAND HOUSING PARTNERSHIP, INC.

**THE VISTAS AT PORT JEFFERSON
PROGRAMA DE VIVIENDAS DE ALQUILER ASEQUIBLES PARA ADULTOS MAYORES
EN PORT JEFFERSON STATION, NY
POR ORDEN DE LLEGADA
LAS PAUTAS DEL PROGRAMA
POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE**

I. Pautas de ingresos

Antes de solicitarlo, asegúrese de que cumpla con todas las directrices

PAUTAS DE INGRESOS PARA EL 80% DE LOS INGRESOS MEDIOS DE LA ZONA

1 Dormitorio - 1-3 personas, 2 Dormitorios - 2-5 personas

Tamaño de la Familia	<u>Ingreso Máximo Anual del Hogar</u>	<u>Ingreso Mínimo Anual del Hogar Bruto</u>
1	\$70,950	1 Dormitorio - \$29,400
2	\$81,050	1 Dormitorio - \$29,400, 2 Dormitorios - \$35,784
3	\$91,200	1 Dormitorio - \$29,400, 2 Dormitorios - \$35,784
4	\$101,300	2 Dormitorios - \$35,784
5	\$107,150	2 Dormitorios - \$35,784

PAUTAS DE INGRESOS PARA EL 120% DE LOS INGRESOS MEDIOS DE LA ZONA

1 Dormitorio - 1-3 personas, 2 Dormitorios - 2-5 personas

Tamaño de la Familia	<u>Ingreso Máximo Anual del Hogar Bruto</u>	<u>Ingreso Mínimo Anual del Hogar Bruto</u>
	\$106,350	1 Dormitorio - \$37,368
2	\$121,500	1 Dormitorio - \$37,368, 2 Dormitorios - \$45,552
3	\$136,700	1 Dormitorio - \$37,368, 2 Dormitorios - \$45,552
4	\$151,900	2 Dormitorios - \$45,552
5	\$164,050	2 Dormitorios - \$45,552

* Los requisitos de ingresos se ajustarán anualmente en base a los ingresos medios del hogar en Nassau/Suffolk. Estas cantidades incluyen todos los ingresos - horas extras, bonos, pensiones, seguro social, distribuciones 401K, propinas, etc. Su ingreso bruto no puede exceder el ingreso anual máximo para el tamaño de su hogar. Se aceptarán cartas de regalo notariadas para propósitos de ingresos**. Las pautas de ingresos mínimos no se aplican a los solicitantes que tengan un subsidio de asistencia para el alquiler aprobado. Los límites de ingresos están sujetos a cambios por parte de HUD o debido a ajustes de redondeo.

**Si una carta de regalo, por favor, se le informa que la administración de la propiedad The Vistas verificará independiente los ingresos y el crédito el donante de regalos y hará una determinación de si es aceptable. Por lo tanto, si usted procede con una carta de regalo, la administración de propiedades The Vistas requerirá la siguiente documentación adicional:

- 1) Una carta de regalo firmada y notariada del donante de regalo.
- 2) Cuatro colillas de pago de la semana consecutiva actual del donante de regalo.
- 3) Una declaración de impuestos del donante de regalo de el año 2019.



LONG ISLAND HOUSING PARTNERSHIP, INC.

- 4) Una copia de la identificación con foto del donante.
- 5) Una solicitud ejecutada por el donante de regalo que proporciona a la administración de la propiedad con autorización para ejecutar la verificación de crédito en el donante de regalo.

La determinación de si el donante cumple con los requisitos de ingresos y créditos y si aceptar la carta de regalo es la determinación única y exclusiva de la administración de la propiedad The Vistas y LIHP no tiene autoridad para revisar, aceptar o rechazar una carta de regalo. La administración de la propiedad The Vistas revisará toda la documentación y la información de Crédito y determinará si se aceptará la carta de regalo. Si aceptan o rechazan la carta de regalo, notificarán a LIHP Y LIHP se pondrá en contacto con usted.

La recertificación de los ingresos se requerirá anualmente.

II. Alquileres

Cada apartamento se alquilará a un precio asequible. Los esfuerzos cooperativos de la Ciudad de Brookhaven y The Vistas of Port Jefferson, LLC para ofrecer los siguientes alquileres:

Los alquileres para el 1 de diciembre de 2020 - 30 de noviembre de 2021 se establecen de la siguiente manera:

<u>80% Ingreso medio de la zona</u>		<u>120% Ingreso medio de la zona</u>	
Tamaño del apartamento	Renta mensual ***	Tamaño del apartamento	Renta mensual***
1 Dormitorio	\$1,225****	1 Dormitorio	\$1,557 ****
2 Dormitorios	\$1,491****	2 Dormitorios	\$1,898****

****NO INCLUYE NINGÚN CARGO OBLIGATORIO U OPCIONAL POR OTROS SERVICIOS.**

*****POR FAVOR, TENGA EN CUENTA QUE LOS ALQUILERES CAMBIAN ANUALMENTE.**

LOS INQUILINOS SON RESPONSABLES DE PAGAR TODOS LOS SERVICIOS PÚBLICOS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A GAS, ELECTRICIDAD Y CABLE.

Si le aprueban un apartamento y decide firmar un contrato de alquiler, por favor, vea la lista de tarifas adjunta, tal y como la ha facilitado el propietario o la compañía de administración. Las tarifas están sujetas a cambios por parte del propietario/compañía de administración.

III. Verificación de Crédito y Antecedentes - Todos los solicitantes y los miembros de la familia de 19 años o más estarán sujetos a una verificación de crédito y antecedentes por parte del propietario y deben ser aprobados para ser elegibles para el Programa. Se puede aplicar un cargo. **Se requiere una dirección de correo electrónico para todos los miembros del hogar de 19 años o mayores para poder hacer una verificación de crédito y antecedentes.**

IV. Requisito de Ocupación de Adultos Mayores:

La ocupación de una unidad será para fines residenciales y se limitará a las personas que tengan 55 años o más, con las siguientes excepciones: A) Los cónyuges menores de 55 años que residen con su cónyuge mayor de 55 años. B) Hijos y nietos que residan con sus padres o abuelos cuando uno de dichos padres o abuelos con los que el hijo o hijos o el nieto o nietos residan sea mayor de 55 años, siempre que dicho hijo o hijos o nieto o nietos sean mayores de 19 años. Se requiere una **prueba de edad (licencia, tarjeta de identificación, etc.)**.

V. Admisión del Solicitante – El Formulario de Admisión se puede completar y enviar a LIHP en línea en <https://www.lihp.org/rentals.html>.



LONG ISLAND HOUSING PARTNERSHIP, INC.

NO ENVÍE POR FAX O POR CORREO ELECTRÓNICO EL FORMULARIO DE ADMISIÓN Y LA SOLICITUD DE RESIDENCIA

También puede enviarnos por correo el Formulario de Admisión y la Solicitud de Residencia o entregar el Formulario de Admisión y la Solicitud de Residencia en persona a:

Long Island Housing Partnership

180 Oser Avenue, Suite 800

Hauppauge, NY 11788

Atención: The Vistas Affordable Senior Rental Housing Program

Se seguirán las leyes de vivienda justa. El personal de LIHP está disponible para ayudar con la solicitud, y responder a las preguntas sobre los requisitos de elegibilidad. Si tiene alguna pregunta con respecto a las pautas o necesita ayuda con el idioma, incluyendo servicios de traducción y/o interpretación oral, por favor llame a Long Island Housing Partnership, Inc. al (631) 435-4710 antes de solicitar.

Descargo de responsabilidad: Se entiende que esto no es una oferta y que los términos y condiciones pueden ser cambiados en cualquier momento por Long Island Housing Partnership, Inc. y sus afiliados. Se entiende además que los avisos de Long Island Housing Partnership, Inc. y sus Afiliados pueden hacerse de tal manera que Long Island Housing Partnership, Inc. y sus Afiliados puedan determinar, incluyendo únicamente por publicidad.

LAS SOLICITUDES SERÁN ACEPTADAS POR ORDEN DE LLEGADA

LISTA DE TARIFAS

THE VISTAS OF PORT JEFFERSON:

- Alquiler del primer mes.
- Un depósito de seguridad de una sola vez equivalente a un mes de alquiler.



LONG ISLAND HOUSING PARTNERSHIP, INC.

**PROGRAMA DE VIVIENDAS DE ALQUILER ASEQUIBLES PARA ADULTOS MAYORES
THE VISTAS OF PORT JEFFERSON
FORMULARIO DE ADMISION POR ORDEN DE LLEGADA**

TAMAÑO DE APARTAMENTO SOLICITADO (Marque todo lo que corresponda):

1-3 personas solamente	2-5 personas solamente	1-3 personas solamente	2-5 personas solamente
<input type="checkbox"/> 1 Dormitorio - 80% 1 ^{er} Piso	<input type="checkbox"/> 2 Dormitorios - 80% 1 ^{er} Piso	<input type="checkbox"/> 1 Dormitorio - 120% 1 ^{er} Piso	<input type="checkbox"/> 2 Dormitorios - 120% 1 ^{er} Piso
<input type="checkbox"/> 1 Dormitorio - 80% 2 ^o Piso	<input type="checkbox"/> 2 Dormitorios - 80% 2 ^o Piso	<input type="checkbox"/> 1 Dormitorio - 120% 2 ^o Piso	<input type="checkbox"/> 2 Dormitorios - 120% 2 ^o Piso

Nombre del Solicitante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edad: Sexo: (M/F/Otro) _____ Ocupación: _____

Dirección de la casa: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono Móvil: _____ Teléfono de trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

El número total de miembros del hogar que ocuparán el apartamento: _____

Enumere a TODAS las personas adicionales (que no sean el solicitante) que vivirán en el apartamento. Incluya a todas las personas para las que esta unidad será una residencia/dirección permanente.

Nombre completo	Relación con el solicitante	Sexo M/F/Otros	Edad	Fecha de Nacimiento	Ocupación (Si está en la escuela, escriba "estudiante")

Este Formulario de Admisión y la Solicitud de Residencia se revisarán por orden de llegada. Si no hay unidades disponibles en el momento de aplicar, se le agregará a una lista de espera.

Si hay algún cambio en la información proporcionada en este formulario, debe notificar inmediatamente por escrito a Long Island Housing Partnership.

NO ENVÍE POR FAX O POR CORREO ELECTRÓNICO LOS FORMULARIOS DE ADMISIÓN.



PROGRAMA DE VIVIENDAS DE ALQUILER ASEQUIBLES PARA ADULTOS MAYORES

THE VISTAS OF PORT JEFFERSON

FORMULARIO DE ADMISION POR ORDEN DE LLEGADA

Los formularios de Admisión y las Solicitudes de Residencia pueden ser completados y presentados a LIHP en línea en <https://www.lihp.org/rentals.html>.

También puede enviarnos por correo el Formulario de Admisión y la Solicitud de Residencia o entregarlo el Formulario de Admisión y la Solicitud de Residencia en persona a:

Long Island Housing Partnership
180 Oser Ave, Suite 800
Hauppauge, NY 11788

Atención: Vistas of Port Jefferson Affordable Senior Rental Housing Program

DEBE SER FIRMADO POR EL SOLICITANTE

Entiendo que este formulario no es una solicitud formal o una oferta de una unidad y que los términos y condiciones pueden cambiar en cualquier momento. Además se entiende que los avisos de cambio pueden hacerse de tal manera que LIHP, The Vistas of Port Jefferson o la Ciudad de Brookhaven determinen, incluyendo únicamente por publicidad.

He leído y entendido las Directrices del Programa de Viviendas de Alquiler Asequibles para Adultos mayores en Port Jefferson.

Firma del Solicitante

Fecha

CADA MIEMBRO DEL HOGAR
19 AÑOS DE EDAD O MÁS
DEBE COMPLETAR UNA
SOLICITUD DE RESIDENCIA
SEPARADA

**The Vistas of Port Jefferson
Port Jefferson Station, NY**

SOLICITUD DE RESIDENCIA

Fecha: _____

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE UNA SOLICITUD SEPARADA DEBE SER COMPLETADA POR TODOS LOS SOLICITANTES MAYORES DE 19 AÑOS QUE OCUPEN EL APARTAMENTO.

Información personal:

Nombre _____ Initial del Segundo Nombre _____ Apellido _____
Sufijo de Apellido (Jr., Sr., etc.) _____ Apellido Anterior _____
Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____
No tiene número de Seguro Social, Estás en los Estados Unidos con visa? Si No
Número de Visa _____ Fecha de Vencimiento _____
Número de licencia de conducir _____ Estado de la licencia de conducir _____
Correo electrónico: _____

Información adicional de los ocupantes: (TODOS los ocupantes adicionales)

Nombre y Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____ Relación _____
Nombre y Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____ Relación _____
Nombre y Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____ Relación _____
Nombre y Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____ Relación _____

Información de residencia:

Dirección _____ Suite or Número de apartmaneto. _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
País _____ Teléfono (____) _____ Correo electrónico _____
Nombre de la comunidad de apartamentos o empresa hipotecaria: _____
Tipo (traza un círculo alrededor de uno) Rentar ser dueño de Otro _____ Fechas de residencia: Desde _____ hasta _____
Nombre del contacto _____ Teléfono de contacto _____
Pago Mensual _____ Razones para mudarse _____

Información de Empleo/Ingresos Adicionales:

Empleador actual(a partir de la fecha de mudanza) _____ Posición/puesto _____
Industria _____ Ingreso mensual _____
Dirección _____ Teléfono del empleo _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Nombre del Supervisor _____ Teléfono _____ Fechas de empleo: Desde _____ hasta _____

Si hay otras fuentes de ingresos que le gustaría que consideremos, por favor enumere la fuente y la cantidad de ingresos. Fuentes de ingresos



adicionales _____ Importe del ingreso anual adicional (\$) _____

Al firmar esta solicitud, usted certifica que todas las personas mayores de dieciocho años que ocuparán el apartamento han completado y nos han proporcionado una solicitud de residencia separada, y que cada uno de los ocupantes del apartamento firmará el contrato de arrendamiento en el momento requerido por nosotros.

Usted nos autoriza, a través de nuestro agente designado o empleados, a obtener y verificar toda la información de crédito y realizar una verificación de antecedentes con el propósito de determinar si arrendar o no el apartamento a usted. Usted entiende que si usted ingresa en el contrato de arrendamiento para el apartamento, nosotros y nuestros agentes y empleados designados tendremos el derecho continuo de revisar su información de crédito, solicitud de alquiler, historial de pago e historial de ocupación para fines de revisión de la cuenta y para mejorar los métodos de aplicación.

Al firmar esta aplicación, usted certifica que toda la información contenida en esta aplicación es verdadera, correcta y completa.

Es ilegal discriminar a un solicitante o inquilino debido a su raza, color, origen nacional, fuente de ingresos, religión, género, estado familiar, discapacidad o cualquier otra base que pueda estar protegida por la legislación estatal o local aplicable.

Firma del Solicitante

____/____/____
Fecha

Firma de la administración

____/____/____
Fecha

Soló para uso interno:

Aprobado/Rechazado por _____

Aprobado/Rechazado por _____



**The Vistas of Port Jefferson
Port Jefferson Station, NY**

SOLICITUD DE RESIDENCIA

Fecha: _____

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE UNA SOLICITUD SEPARADA DEBE SER COMPLETADA POR TODOS LOS SOLICITANTES MAYORES DE 19 AÑOS QUE OCUPEN EL APARTAMENTO.

Información personal:

Nombre _____ Initial del Segundo Nombre _____ Apellido _____

Sufijo de Apellido (Jr., Sr., etc.) _____ Apellido Anterior _____

Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____

No tiene número de Seguro Social, Estás en los Estados Unidos con visa? Si No

Número de Visa _____ Fecha de Vencimiento _____

Número de licencia de conducir _____ Estado de la licencia de conducir _____

Correo electrónico: _____

Información adicional de los ocupantes: (TODOS los ocupantes adicionales)

Nombre y Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____ Relación _____

Nombre y Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____ Relación _____

Nombre y Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____ Relación _____

Nombre y Número de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____ Relación _____

Información de residencia:

Dirección _____ Suite or Número de apartmaneto. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

País _____ Teléfono (____) _____ Correo electrónico _____

Nombre de la comunidad de apartamentos o empresa hipotecaria: _____

Tipo (traza un círculo alrededor de uno) Rentar ser dueño de Otro _____ Fechas de residencia: Desde _____ hasta _____

Nombre del contacto _____ Teléfono de contacto _____

Pago Mensual _____ Razones para mudarse _____

Información de Empleo/Ingresos Adicionales:

Empleador actual(a partir de la fecha de mudanza) _____ Posición/puesto _____

Industria _____ Ingreso mensual _____

Dirección _____ Teléfono del empleo _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Nombre del Supervisor _____ Teléfono _____ Fechas de empleo: Desde _____ hasta _____

Si hay otras fuentes de ingresos que le gustaría que consideremos, por favor enumere la fuente y la cantidad de ingresos. Fuentes de ingresos



adicionales _____ Importe del ingreso anual adicional (\$) _____

Al firmar esta solicitud, usted certifica que todas las personas mayores de dieciocho años que ocuparán el apartamento han completado y nos han proporcionado una solicitud de residencia separada, y que cada uno de los ocupantes del apartamento firmará el contrato de arrendamiento en el momento requerido por nosotros.

Usted nos autoriza, a través de nuestro agente designado o empleados, a obtener y verificar toda la información de crédito y realizar una verificación de antecedentes con el propósito de determinar si arrendar o no el apartamento a usted. Usted entiende que si usted ingresa en el contrato de arrendamiento para el apartamento, nosotros y nuestros agentes y empleados designados tendremos el derecho continuo de revisar su información de crédito, solicitud de alquiler, historial de pago e historial de ocupación para fines de revisión de la cuenta y para mejorar los métodos de aplicación.

Al firmar esta aplicación, usted certifica que toda la información contenida en esta aplicación es verdadera, correcta y completa.

Es ilegal discriminar a un solicitante o inquilino debido a su raza, color, origen nacional, fuente de ingresos, religión, género, estado familiar, discapacidad o cualquier otra base que pueda estar protegida por la legislación estatal o local aplicable.

Firma del Solicitante

_____/_____/_____
Fecha

Firma de la administración

_____/_____/_____
Fecha

Soló para uso interno:

Aprobado/Rechazado por _____

Aprobado/Rechazado por _____



**SI SE APRUEBA LA VERIFICACIÓN DE CREDITOS Y ANTECEDENTES,
USTED RECIBIRÁ UN PAQUETE DE SOLICITUD FORMAL.**

**POR FAVOR, ENCUENTRE ADJUNTA LA LISTA DE VERIFICACION DE LOS
DOCUMENTOS NECESARIOS QUE SE REQUERIRÁN CUANDO USTED
PRESENTE SU SOLICITUD FORMAL.**

EL PROGRAMA DE VIVIENDAS ASEQUIBLES PARA ADULTOS MAYORES
THE VISTAS EN PORT JEFFERSON, NY
LISTA DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (SÓLO COPIAS, NO ORIGINALES)
SOLICITANTE 19 Y MAYOR 19 Y MAYOR 19 Y MAYOR

1. Formulario de Solicitud de Long Island Housing Partnership (adjunto) - Completar con la firma y la fecha. Sí N/A Sí N/A Sí N/A

2. Últimas Cuatro (4) colillas de pago consecutivos más recientes que indican los ingresos brutos del año hasta la fecha. Si el ingreso bruto hasta las fechas no está incluido en la colilla, se requiere una carta del empleador en papelería de la compañía. La carta del empleador debe indicar el título/posición, la fecha de inicio, la tasa de pago, las horas trabajadas por período de pago, la frecuencia de pago y el ingreso bruto del año hasta la fecha. Sí N/A Sí N/A Sí N/A

3. Los solicitantes **que trabajan por cuenta propia** deben presentar una carta de su contador público o un abogado que indique la cantidad que espera recibir durante los próximos 12 meses **O** debe presentar una declaración notariada de ganancias y pérdidas del **año hasta la fecha**. Sí N/A Sí N/A Sí N/A

4. Documentación del **seguro social (Copia de la carta de concesión de 2020)**, mantención de niños, pensiones de invalidez, desempleo, fondos de jubilación, ingresos de la propiedad de alquiler y documentación de cualquier otro ingreso que pueda recibir (para la mantención de los niños o la pensión alimenticia puede utilizar el formulario adjunto) Sí N/A Sí N/A Sí N/A

5. **Declaraciones W2 y 1099. 2019** Sí N/A Sí N/A Sí N/A

6. Copias **FIRMADAS** de las **Declaraciones de Impuestos Federales** con los honorarios requeridos para los últimos tres años. **(Por favor firme la parte inferior de la segunda página de su declaraciones federales 1040) donde dice "firme aquí"**. Si presentó el formulario 1040EZ, firme al final de la primera página de su declaración donde dice "firme aquí". Si no puede localizar sus declaraciones de impuestos federales, puede ir al sitio web del IRS e imprimir la transcripción de la **declaración de impuestos** y la transcripción de **salarios e ingresos**. 2019 Sí N/A Sí N/A Sí N/A
2018 Sí N/A Sí N/A Sí N/A
2017 Sí N/A Sí N/A Sí N/A

7. Últimos dos (2) meses consecutivos de los estados de cuenta **bancarios/financieros (Todas las cuentas / todas las páginas)** o impresión de 60 días de las transacciones de todas las cuentas. El estado de cuenta/impresión debe mostrar el nombre del banco, el nombre del titular de la cuenta, el saldo corriente y los últimos cuatro dígitos del número de cuenta. Declaraciones más reciente para las cuentas de Jubilación y cuentas de inversión (Todas las páginas). Sí N/A Sí N/A Sí N/A

8. Documentos que muestren el saldo y/o el valor de todas las acciones, bonos, letras del tesoro, certificados de depósitos, fondos del mercado monetario, etc. Sí N/A Sí N/A Sí N/A

9. Transcripciones escolares de los miembros de la familia mayores de 19 años Sí N/A Sí N/A Sí N/A

10. **Carta de "regalo" notariada que muestra el regalo monetario mensual** proporcionado por individuos que residen fuera del hogar The Vistas. Sí N/A Sí N/A Sí N/A

11. Formulario de Verificación de Empleo (adjunto) -**Debe ser completado por cada empleador O** una carta de su empleador en papel con membrete de la compañía, declarando que usted está empleado y su salario anual bruto. Sí N/A Sí N/A Sí N/A

12. Formulario de divulgación de información (adjunto) – **Cada miembro del hogar de 19 años o más debe llenar un formulario separado)** Sí N/A Sí N/A Sí N/A

13. Solicitud de pensión alimenticia y la mantención de los hijos (adjunta) - (Si no hay ninguna otra prueba de mantención de niños) Sí N/A Sí N/A Sí N/A

14. Acuerdo de separación legal/estipulación de acuerdo o decreto de divorcio Sí N/A

15. Prueba del subsidio de asistencia para el alquiler Sí N/A Sí N/A Sí N/A

- | | | | |
|--|--|--|--|
| 16. Análisis de mercado para todas las propiedades | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |
| 17. Documentación sobre los saldos de las hipotecas y embargos preventivos de todas las propiedades que se poseen. | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |
| 18. Solicitud de residencia | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |
| 19. Prueba de edad | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |

Comentarios: _____
 Entiendo que se me puede requerir que proporcione/presente documentación adicional para completar y corroborar mi elegibilidad.

POR FAVOR, PRESENTE LOS DOCUMENTOS EN EL ORDEN INDICADO

Y He leído y entendido las Pautas del Programa para las Vistas.

 FIRMA DEL SOLICITANTE

 FECHA

