Skyline View Apartments

50 North 9th Street
Reading, PA 19601
610-376-6535 TTY 711

Thank you for your inquiry to Housing Development Corporation MidAtlantic. We build hope and opportunity for all residents to reach their full potential by creating, preserving and strengthening affordable housing communities for those with low-to moderate income.

Skyline View Apartments is for seniors **age 55 and older only**. This property features efficiency, alcove, or one-bedroom apartments.

Enclosed is an application and fact sheet that includes property information, amenities, unit rents*, and income guidelines. *Income limits must be met to qualify. Section 8 and most housing vouchers are accepted.

When completing emailed or downloaded applications, please note the following:

- There is a different application for every property, please make sure you are filling out the correct application.
- ALL pages of the application must be completed and returned, or the application will not be accepted.
- You may NOT email or fax applications. All applications must be mailed or hand delivered to the property where you are applying for residency.
- **This application must be returned to:**
  Skyline View Apartments
  50 North Ninth Street
  Reading, PA 19601

If you have any questions including; income guidelines/qualifications, length of waiting list or availability, pet policy, etc., please contact the Community Manager at 610-376-6535 or email SkylineViewApartments@hdcweb.com

We look forward to welcoming you home to HDC MidAtlantic!

HDC MIDATLANTIC TEAM
info@hdcweb.com
www.hdcweb.com
Equal Housing Opportunity

Skyline View Apartments

50 North 9th Street
Reading, PA 19601
610-376-6535 TTY 711

Gracias por su consulta al Housing Development Corporation MidAtlantic. Construimos esperanza y oportunidad para que todos los residentes alcancen su máximo potencial creando, preservando y fortaleciendo comunidades de viviendas razonables para aquellos con ingresos bajos a moderados

Skyline View Apartments es solo para personas mayores de 55 años. Esta propiedad cuenta con eficiencia, alcoba o apartamentos de una habitación.

Se adjunta una solicitud y una ficha de datos que incluye información sobre la propiedad, los servicios, los alquileres de las unidades* y las pautas de ingresos. *Los límites de ingresos deben satisfacerse para cumplir los requisitos.

Al completar aplicaciones enviadas por correo electrónico o descargadas, tenga en cuenta lo siguiente:

- Hay una solicitud diferente para cada propiedad, asegúrese de completar la solicitud correcta.
- TODAS las páginas de la solicitud deben completarse y devolverse, o la solicitud no será aceptada.
- NO puede enviar aplicaciones por correo electrónico o fax. Todas las solicitudes deben enviarse por correo o entregarse personalmente a la propiedad donde solicita la residencia.
- **Esta solicitud debe devolverse a:**
  Skyline View Apartments
  50 North Ninth Street
  Reading, PA 19601

Si tiene alguna pregunta incluida; pautas de ingresos / calificaciones, duración de la lista de espera o disponibilidad, política de mascotas, etc., comuníquese con el Gerente de la comunidad al 717-335-2551 o envíe un correo electrónico a TheApartmentsatHeatherwoods@hdcweb.com

HDC MIDATLANTIC TEAM
info@hdcweb.com
www.hdcweb.com
OPORTUNIDAD DE VIVIENDA IGUAL

SKYLINE VIEW
APARTMENTS

50 North Ninth Street
Reading, PA 19601

610-376-6535 TTY 711
info@hdcweb.com

RENTAL INFORMATION:

Seniors Age 55 + Only

140 Affordable Housing, Senior Occupancy Apartments
All common areas are wheelchair accessible
Apartments available for individuals needing accessibility (ADA) features

INFORMACIÓN DEL ALQUILER:

Personas Mayores de 55 Años Solamente

140 viviendas asequibles, apartamentos para personas mayores
Todas las áreas comunes son accesibles para sillas de ruedas.
Apartamentos disponibles para personas que necesitan funciones de accesibilidad (ADA)

Rent Includes, Electric, Heat, Water, Hot Water, Sewer and Trash Removal

Section 8 Vouchers Accepted (Select units)
Income Limits Apply

El alquiler incluye, electricidad, calefacción, agua, agua caliente, alcantarillado y eliminación de basura

Cupones de la Sección 8 aceptados (Seleccione unidades)
Se aplican límites de ingresos

Efficiency Apartments (1 Full Bath) - $400 per month

Apartamentos de eficiencia (1 baño completo) - $400 por mes

Alcove Efficiency Apartments (1 Full Bath) - $485 per month

Alcove Efficiency Apartments (1 baño completo) - $485 por mes

1 Bedroom Apartments (1 Full Bath) - $670 per month

Apartamentos de 1 habitación (1 baño completo) - $670 por mes

AMENITIES INCLUDE:

♦ **Individually Controlled Heating & Central Air**
Calefacción y aire central controlados individualmente

♦ **Fully Equipped Kitchen**
Cocina totalmente equipada

♦ **Laundry Facilities On-Site**
Instalaciones de lavandería

♦ **Elevator**
Ascensor

♦ **Community Room**
Sala de la Comunidad

♦ **Resident Services & Activities**
Servicios y actividades para residentes

♦ **Emergency Alert Pull Cord**
Cable de tracción de alerta de emergencia

♦ **Tele-Entry System**
Sistema de tele-entrada

♦ **On-Site Property Management**
Gestión de la propiedad en el sitio

♦ **24-Hour Emergency Maintenance**
Mantenimiento de emergencia las 24 horas

♦ **Pet Friendly**
Se aceptan mascotas

♦ **Tobacco Free Community**
Comunidad libre de tabaco

APPLICATION PROCESSING:

Credit history, criminal background, landlord history, and other resident selection criteria apply. Income limits, and other resident selection criteria will determine the eligibility to lease the apartment/townhome. Households comprised entirely of full-time students will not qualify unless certain exceptions are met. All statements made on the rental application must be verified in writing through a third party not related to the applicant household.

PROCESAMIENTO DE LA SOLICITUD:

Son de aplicación los antecedentes de crédito, los antecedentes penales, el historial de arrendador y otros criterios de selección de residentes. Los límites de ingresos y otros criterios de selección de residentes determinarán la elegibilidad para arrendar el apartamento/la casa adosada. Los hogares compuestos enteramente por estudiantes a tiempo completo no cumplirán con los requisitos a menos que se cumplan ciertas excepciones. Todas las declaraciones hechas en la solicitud de alquiler deben ser verificadas por escrito a través de un tercero no relacionado con el hogar solicitante.

TO ALL APPLICANTS:

The United States Department of Housing & Urban Development pays the rental subsidy for this community. Therefore, in compliance with the HUD regulations, as a part of your rental housing application we will run a criminal check, sex offender check, credit check, landlord references, verification of income, verification of assets and other resident selection criteria on all persons in your household age 18 and older as required by our management contract with the owner of this community.

In addition, please be advised that under Federal Law, persons with disabilities have the right to request reasonable accommodations to rules and modifications to apartments as no cost to themselves.

REGISTERED SEX OFFENDERS WILL NOT BE ADMITTED FOR HOUSING.

Thank you.

MANAGEMENT AGENT: Housing Development Corporation MidAtlantic

A TODOS LOS SOLICITANTES:

Como parte de su solicitud de vivienda en alquiler llevaremos a cabo verificaciones de antecedentes penales, de agresores sexuales, de crédito, de referencia de arrendadores, de ingresos, de bienes y otros criterios de selección de residentes sobre todas las personas del hogar a partir de los 18 años, tal y como lo requiere nuestro contrato de gestor con el propietario de esta comunidad.

Además, tenga en cuenta que, según la ley federal, las personas con discapacidad tienen el derecho de solicitar acomodaciones razonables a las reglas y modificaciones en los apartamentos sin costo a ellos mismos.

NO SE ADMITIRÁN AGRESORES SEXUALES REGISTRADOS PARA LAS VIVIENDAS.

Gracias,

AGENTE DE ADMINISTRACIÓN: HDC MIDATLANTIC

FOR OFFICE USE ONLY
Date Received: _____

Time Received: _____

Please complete this application and return to:
Por favor rellene esta solicitud y devuélvala a:

Skyline View Apartments, 50 North 9th Street, Reading, PA 19601

THE FOLLOWING INFORMATION IS CONFIDENTIAL AND WILL NOT BE DISCLOSED WITHOUT YOUR CONSENT.
LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y NO SE DIVULGARÁ SIN SU CONSENTIMIENTO.

Number of bedrooms: ____ Do you receive Section 8 or any other rental subsidy? Yes ☐ No ☐
Número de dormitorios: ____ ¿Recibe Ud. Section 8 o cualquier otro subsidio de alquiler? Sí ☐ No ☐

HOUSEHOLD COMPOSITION / *COMPOSICIÓN DEL HOGAR*

Starting with the Head of Household, list all members who will live at this location. Provide the relationship of the household member to the Head of Household (spouse, daughter, etc.)
Comenzando por el cabeza de familia, enumere todos los miembros que vivirán en esta ubicación. Proporcione la relación del miembro con el cabeza de familia (cónyuge, hija, etc.)

MEMBER NO. *MIEMBRO Nº*	FULL NAME *NOMBRE COMPLETO*	RELATIONSHIP *PARENTESCO*	BIRTH DATE MM/DD/YEAR *FECHA DE NACIMIENTO MM/DD/AÑO*	SOCIAL SECURITY NO. *Nº SEGURIDAD SOCIAL*
Head of Household *Cabeza de familia*				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Applicant's Name (**Head of Household**) *Nombre del solicitante (Cabeza de familia)*	Email address: *Dirección de correo electrónico:*	Home Phone *Teléfono de casa* ( )

Present Street Address *Domicilio actual*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip Code *Código postal*	No. Yrs. at Present Address *Nº años en el domicilio actual*
Former Street Address *Antiguo domicilio*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip Code *Código postal*	No. Yrs. at Former Address *Nº años en el antiguo domicilio*

Co-Applicant's Name *Nombre del co-solicitante*	Email address: *Dirección de correo electrónico:*	Home Phone *Teléfono de casa*

Present Street Address *Domicilio actual*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip Code *Código postal*	No. Yrs. at Present Address *Nº años en el domicilio actual*
Former Street Address *Antiguo domicilio*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip Code *Código postal*	No. Yrs. at Former Address *Nº años en el antiguo domicilio*

CURRENT / PREVIOUS LANDLORD INFORMATION (Head of Household) **Provide the name, address, and phone number for all landlords in the past 3 years.** *INFORMACION DEL ARRENDADOR ACTUAL/PREVIO (Cabeza de familia)* *Proporcione el nombre, la dirección y el número de teléfono de todos los arrendadores de los últimos 3 años.*				
Current Landlord Street Address *Dirección del arrendador actual*	**City** *Ciudad*	**State** *Estado*	**Zip Code** *Código postal*	**Phone** *Télefono* ( )
Previous Landlord Street Address *Dirección del arrendador anterior*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip Code *Código postal*	Phone *Télefono* ( )
Previous Landlord Street Address *Dirección del arrendador anterior*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip Code *Código postal*	Phone *Télefono* ( )
CURRENT / PREVIOUS LANDLORD INFORMATION (Co-Applicant) **Provide the name, address, and phone number for all landlords in the past 3 years.** *INFORMACIÓN DEL ARRENDADOR ACTUAL/PREVIO (Co-solicitante)* *Proporcione el nombre, la dirección y el número de teléfono de todos los arrendadores de los últimos 3 años.*				
Current Landlord Street Address *Dirección del arrendador actual*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip Code *Código postal*	Phone *Télefono* ( )
Previous Landlord Street Address *Dirección del arrendador anterior*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip Code *Código postal*	Phone *Télefono* ( )
Previous Landlord Street Address *Dirección del arrendador anterior*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip Code *Código postal*	Phone *Télefono* ( )

EMPLOYMENT INFORMATION/ INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEO			
Name and Address of Employer (Head of Household) *Nombre y dirección del empleador (Cabeza de familia)*		Type of Business *Tipo de negocio*	Self Employed? *¿Autónomo?* Yes/Sí ☐ No ☐
Business Phone Number *Número de teléfono del negocio*	Position/Title *Puesto/Título*	No. Yrs. on Job *Nº Años en el empleo*	
Name and Address of Previous Employer (if employed at present position less than 1 yr.) *Nombre y dirección del empleador anterior (si lleva empleado en la posición actual menos de 1 año)*		No. of Yrs. with Previous Employer *Nº Años con empleador anterior*	Business Phone *Teléfono del negocio* ( )
Name and Address of Employer (Co-Applicant) *Nombre y dirección del empleador (co-solicitante)*		Type of Business *Tipo de negocio*	Self Employed? *¿Autónomo?* Yes/Sí ☐ No ☐
Business Phone Number *Número de teléfono del negocio* ( )	Position/Title *Puesto/Título*	No. Yrs. on Job *Nº Años en el empleo*	
Name and Address of Previous Employer (if employed at present position less than 1 yr.) *Nombre y dirección del empleador anterior (si lleva empleado en la posición actual menos de 1 año)*		No. of Yrs. with Previous Employer *Nº Años con empleador anterior*	Business Phone *Teléfono del negocio* ( )

INCOME INFORMATION: List source: Wages, Social Security, SSI, Pension, Unemployment, or other type of income.
INFORMACIÓN DE INGRESOS: Lista de fuentes: Salarios, Seguro Social, SSI, Pensión, Desempleo u otro tipo de ingresos.

Source *Fuente:*	Amount: *Cantidad:*
Source *Fuente:*	Amount: *Cantidad:*
Source *Fuente:*	Amount: *Cantidad:*
Source *Fuente:*	Amount: *Cantidad:*
Source *Fuente:*	Amount: *Cantidad:*

PLEASE LIST MOTHER'S FULL MAIDEN NAME FOR ALL ADULTS *POR FAVOR ESCRIBA EL NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE PARA TODOS LOS ADULTOS*		
	YOUR FULL NAME SU NOMBRE COMPLETO	YOUR MOTHER'S FULL MAIDEN NAME NOMBRE DE SOLTERA DE SU MADRE
Head of Household *Cabeza de familia*		
Co-Applicant *Co-solicitante*		
Other *Otro*		

Do you own a home or other property? Yes ☐ No ☐
¿Es Ud. propietario de una casa u otra propiedad? Sí ☐ No ☐

Do you have problems with insect/rodent infestation? Yes ☐ No ☐ **IF YES**, please answer the following:

Did you assist in the prep prior to extermination? Yes ☐ No ☐
Was the extermination successful? Yes ☐ No ☐

¿Tiene problemas con infestaciones de insectos/roedores? Sí ☐ No ☐ SI la respuesta es SI, conteste a lo siguiente:

¿Ayudó en la preparación antes del exterminio? Sí ☐ No ☐
¿El exterminio tuvo éxito? Sí ☐ No ☐

Are you or any member of your household currently using an illegal substance? Yes ☐ No ☐
¿Está usted o algún miembro de su hogar usando una sustancia ilegal en la actualidad? Sí ☐ No ☐

Are you or any member of your household currently abusing alcohol? Yes ☐ No ☐
¿Está usted o algún miembro de su hogar abusando del alcohol en la actualidad? Sí ☐ No ☐

Have you or any member of your household been convicted of drug use, manufacture or distribution? Yes ☐ No ☐
¿Ha sido condenado Ud. o algún miembro de su hogar por consumo, fabricación o distribución de drogas? Sí ☐ No ☐

Have you or any member of your household been convicted of any crime in the past seven years (including misdemeanors, summary offenses and/or felonies)? Yes ☐ No ☐
If YES, what type of conviction? _____

¿Ha sido condenado Ud. o algún miembro de su hogar por algún delito en los últimos siete años (incluyendo delitos menores, delitos sumarios y/o delitos mayores)? Sí ☐ No ☐
***Si la respuesta es SI**, ¿qué tipo de condena?* _____

Have you or any member of your household ever been evicted from any housing? Yes ☐ No ☐
¿Ha sido desalojado Ud. o algún miembro de su hogar de alguna vivienda? Sí ☐ No ☐

Are you or any member of your household registered in any state as a Sexual Offender? Yes ☐ No ☐

IF YES, which state(s)? _____

¿Está Ud. o algún miembro de su hogar registrado en cualquier estado como Agresor Sexual?
Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es SI, ¿en qué estado(s)? _____

Please list ALL states in which ALL members of the household listed on page one (1) have resided:
*Enumere **TODOS** los estados en los que **TODOS** los miembros del hogar que aparecen en la página uno (1) han residido:*

_____

_____

How did you hear about Skyline View Apartments? Please mark all that apply.

*¿Cómo se enteró de **Skyline View Apartments**? Por favor, marque todas las que correspondan.*

☐ HDCweb.com
HDCweb.com

☐ SocialServe.Com
SocialServe.Com

☐ Drive-by
Visto al pasar

☐ Craigslist
Craigslist

☐ Referral- HDC Employee
Referencia- Empleado de HDC

☐ Apartment Transfer
Traslado de apartamentos

☐ Apartments.com
Apartments.com

☐ Referral-Family Member
Referencia – Familiar

☐ Facebook
Facebook

☐ Zillow/Trulia/HotPads
Zillow/Trulia/HotPads

☐ Referral-HDC Resident
Referencia - Residente de HDC

☐ GoSection8.com
GoSection8.com

☐ Referral-Local Agency
Referencia - Agencia local

The information provided in this application is true and complete to the best of my/our knowledge and belief. I/we consent to the disclosure of income and financial information from my/our employer and financial references for purposes of income and asset verification related to my/our application for tenancy. I/we understand that in order to be considered for housing we must pass all the resident selection criteria including a credit check, landlord reference, criminal background check, and income qualification. I / we understand that if information is missing (intentional or not), incomplete, or falsely reported on this rental application I/we shall be immediately rejected for consideration of housing. I/we understand that this application gives Housing Development Corporation permission to verify all the information included within the application and other information requested during the processing of the application. **I/we understand that this application is not an approval for housing**.

*****ALL PERSONS AGE 18 AND OLDER MUST SIGN THIS APPLICATION BELOW*****

Applicant (Head of Household)	Date
Co-Applicant	Date
Co-Applicant	Dat

La información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa a mi/nuestro leal saber y entender. Yo/nosotros damos consentimiento a la divulgación de ingresos e información financiera de mi/nuestro(s) empleador(es) y referencias financieras para fines de verificación de ingresos y activos relacionados con mi/nuestra solicitud de arrendamiento. Yo/nosotros entendemos que para ser considerados para la vivienda debemos pasar todos los criterios de selección de residentes incluyendo la verificación del crédito, de referencia del arrendador, de antecedentes penales, y cumplir los requisitos de ingresos. Yo/nosotros entendemos que si hay información que falte (de manera intencional o no), que sea incompleta, o esté falsamente informada en esta solicitud de alquiler, mi/nuestra solicitud será denegada inmediatamente para la consideración de vivienda. Yo/nosotros entendemos que esta aplicación da permiso al Housing Development Corporation MidAtlantic para verificar toda la información incluida en la solicitud y otra información solicitada durante el proceso de solicitud. **Yo/nosotros entendemos que esta solicitud no es una aprobación de vivienda.**

*****TODAS LAS PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS DEBEN FIRMAR ESTA SOLICITUD A CONTINUACIÓN*****

Cabeza de familia	*Fecha*
Co-solicitante	*Fecha*
Co-solicitante	*Fecha*

CONSENT: I authorize and direct any business; individual; or federal, state, or local agency, department, or organization to release to Housing Development Corporation MidAtlantic as Management Agent for Providence House any information or materials needed to complete and verify my application for tenancy, my eligibility and continued eligibility for tenancy, and my certification and recertification for assistance, if applicable. I give my consent for the release of such information about the minor children in my care who live with me. I understand and agree that this authorization or the information obtained with its use may be given to and used by any federal, state, or local housing assistance agency and the owner and management agent in administering and enforcing program and owner and management agent rules and policies.

INFORMATION COVERED: I understand that, depending on program policies and requirements, previous or current information regarding me or my household may be needed. Verifications and inquiries that may be requested include but are not limited to:

- **Identity and Marital Status**
- **Employment, Income and Assets**
- **Credit and Criminal Activity**
- **Criminal History**
- **Residences and Rental Activity**
- **Medical or Child Care Allowances**
- **Social Security Numbers**
- **Sexual Offender Status**

GROUPS OR INDIVIDUALS THAT MAY BE ASKED: The groups or individuals that may be asked to release the above information (depending on program requirements) include but are not limited to:

- **Previous Landlords (including Public Housing Agencies)**
- **Past and Present Employers**
- **Veterans' Administration**
- **Banks and other Financial Institutions**
- **Welfare Agencies**
- **Retirement Systems**
- **Post Office**
- **Social Security Administration**
- **State Unemployment Agencies**
- **Schools and Colleges**
- **Utility Companies**
- **Support and Alimony Providers**
- **Credit Providers and Credit Bureaus**
- **Medical and Child Care Providers**
- **Police Departments and Other Agencies which Retain Criminal Background Histories and Sexual Offender Registries**

CONSENTIMIENTO: Autorizo y dirijo cualquier negocio, individuo, o agencia federal, estatal o local, departamento u organización para que divulgue a Housing Development Corporation MidAtlantic como Agente de Administración para **Providence House** cualquier información o materiales necesarios para llenar y verificar mi solicitud para arrendamiento, mi elegibilidad y la elegibilidad continuada para el arrendamiento, y mi certificación y recertificación para la asistencia, si corresponde. Doy mi consentimiento para la divulgación de dicha información sobre los niños menores a mi cargo que viven conmigo. Entiendo y acepto que esta autorización o la información obtenida con su uso puede ser dada y utilizada por cualquier agencia federal, estatal o local de asistencia de vivienda y por el propietario y agente de administración para la administración y aplicación de las reglas y políticas del programa y del propietario y del agente de administración.

INFORMACIÓN CUBIERTA: Entiendo que, dependiendo de las políticas y requisitos del programa, puede ser necesaria información previa o actual sobre mí o mi hogar. Las verificaciones y consultas que se pueden solicitar incluyen, entre otras:

- Identidad y Estado Civil
- Empleo, Ingresos y Activos
- Crédito y actividad delictiva
- Antecedentes penales
- Residencias y actividad de alquiler
- Subsidios médicos o de cuidado infantil
- Números de Seguridad Social
- Estado del Agresor Sexual

GRUPOS O INDIVIDUOS A LOS QUE SE PUEDE PREGUNTAR: Los grupos o individuos a los que se puede pedir la divulgación de la información anterior (dependiendo de los requisitos del programa) incluyen, entre otros:

- Arrendadores anteriores (incluidas las agencias públicas de vivienda)
- Empleadores pasados y presentes
- Administración de Veteranos
- Bancos y otras instituciones financieras
- Agencias de prestaciones sociales
- Sistemas de jubilación
- Oficinas de correos
- Administración de la Seguridad Social
- Agencias estatales de desempleo
- Escuelas y Universidades
- Empresas de servicios públicos
- Proveedores de apoyo y pensión alimenticia
- Proveedores de crédito y oficinas de crédito
- Proveedores de Cuidado Médico e Infantil
- Departamentos de Policía y otras agencias que mantengan antecedentes penales y registros de agresores sexuales

COMPUTER MATCHING NOTICE AND CONSENT: I understand and agree that HUD or a Public Housing Authority (PHA) may conduct matching programs to verify the information supplied for my certification or recertification. If a computer match is done, I understand that I have a right to notification of any adverse information found and a chance to disprove incorrect information. HUD or the PHA may in the course of its duties exchange such automated information with other Federal, state, or local agencies, including but not limited to: State Employment Security Agencies, Department of Defense, Office of Personnel Management, the U.S. Postal Service, the Social Security Agency, and state welfare and food stamp agencies.

CONDITIONS: I agree that a photocopy of this authorization may be used for the purposes stated above. The original of this authorization is on file with the management office and will stay in effect for a year and one month from the date signed. I understand I have a right to review my file and correct any information that I can prove is incorrect.

SIGNATURES

_____	_____	_____
Head of Household	(Print Name)	Date
_____	_____	_____
Spouse	(Print Name)	Date
_____	_____	_____
Adult Member	(Print Name)	Date

I hereby certify that the following are minor children living with me: _____

_____

NOTE: THIS GENERAL CONSENT MAY NOT BE USED TO REQUEST A COPY OF A TAX RETURN. IF A COPY OF A TAX RETURN IS NEEDED, IRS FORM 4506, “REQUEST FOR COPY OF TAX FORM MUST BE PREPARED AND SIGNED SEPARATELY.

AVISO Y CONSENTIMIENTO DE COMPARACIÓN POR COMPUTADORA: Entiendo y acepto que el HUD o una Autoridad de Vivienda Pública (PHA) pueden llevar a cabo programas de comparación para verificar la información suministrada para mi certificación o recertificación. Si se hace una coincidencia de computadora, entiendo que tengo derecho a ser notificado de cualquier información adversa encontrada y a tener la oportunidad de refutar la información incorrecta. El HUD o la PHA pueden, durante el curso de sus funciones, intercambiar dicha información automatizada con otras agencias federales, estatales o locales, incluyendo entre otras: las Agencias estatales de seguridad laboral, el Departamento de Defensa, la Oficina de gestión del personal, el Servicio postal de los EE. UU., la Agencia de seguridad social y las agencias estatales de prestaciones sociales y de cupones de alimentos.

CONDICIONES: Estoy de acuerdo con que se pueda usar una fotocopia de esta autorización para los propósitos descritos anteriormente. El original de esta autorización está archivado en la oficina de gestión y seguirá vigente durante un año y un mes desde la fecha de la firma. Entiendo que tengo el derecho de revisar mi expediente y corregir cualquier información que yo pueda probar que es incorrecta.

FIRMAS:

Cabeza de familia	Nombre con letra de molde	Fecha
Co-solicitante	Nombre con letra de molde	Fecha
Otro miembro adulto	Nombre con letra de molde	Fecha

Por la presente certifico que los siguientes son niños menores que viven conmigo:

NOTA: ESTE CONSENTIMIENTO GENERAL NO PUEDE SER USADO PARA SOLICITAR UNA COPIA DE LA DEVOLUCIÓN DE IMPUESTOS. SI SE NECESITA UNA COPIA DE LA DEVOLUCIÓN DE IMPUESTOS, SE DEBE PREPARAR Y FIRMAR POR SEPARADO EL FORMULARIO IRS FORM 4506 REQUEST FOR COPY OF TAX RETURN (SOLICITUD DE COPIA DE LA DEVOLUCIÓN DE IMPUESTO.

THIS IS NOT A CONTRACT

I, _____, (Licensee) hereby state that with respect to this HDC managed property, Skyline View Apartments, I am acting in the following capacity:

As Agent of the Owner/Landlord Pursuant to a Property Management Agreement.

Signatures:

I acknowledge that I have received this notice:

_____ _____
(Head of Household) Date

_____ _____
(Co-Applicant) Date

_____ _____
(Co-Applicant) Date

I certify that I have provided this notice:

_____ _____
(Licensee to be signed by HDC MidAtlantic) Date

ESTO NO ES UN CONTRATO

Yo, _____ (Licenciatario) por la presente declaro que con respecto a esta propiedad administrada por HDC MidAtlantic, **Providence House**, estoy actuando en la siguiente capacidad:

Como Agente del Propietario/Arrendador de conformidad con un Acuerdo de administración de la propiedad.

Firmas:

Reconozco que he recibido este aviso:

_____ _____
(Cabeza de familia) Fecha

_____ _____
(Co-solicitante) Fecha

_____ _____
(Co-solicitante) Fecha

Certifico que he proporcionado este aviso:

_____ _____
(Licenciatario a firmar por HDC MidAtlantic) Fecha