

Everglades Townhomes

Temporary Mailing Address and Phone
7865 Southside Blvd, Jacksonville, FL 32256
772-588-4093

evergladestownhomes@gmail.com

Household must include a tenant or co-tenant who is a domestic farm laborer, a retired or disabled domestic farm laborer or a surviving household of a domestic farm laborer. | El hogar debe incluir un inquilino o coinquilino que sea un trabajador agrícola doméstico, un trabajador agrícola doméstico jubilado o discapacitado o un hogar sobreviviente de un trabajador agrícola doméstico.

Dear Applicant | Estimado solicitante,

Under Construction

Thank you for your interest in our community | ¡Gracias por su interés en nuestra comunidad!

Before you turn in your completed application, **mailed to 7865 Southside Blvd, Jacksonville, FL 32256**, please be sure that you have filled in every line. If the question does not pertain to you, please write "N/A" (not applicable). | Antes de entregar su solicitud completa, **enviada por correo a 7865 Southside Blvd, Jacksonville, FL 32256**, asegúrese de haber completado todas las líneas. Si la pregunta no le corresponde, escriba "N/A" (no aplicable).

- ❖ You must provide full addresses for yourself, your employer and for any assets you have listed. | Debe proporcionar direcciones completas para usted, su empleador y para cualquier activo que haya enumerado.
- ❖ Social security numbers and birthdays must be provided for everyone moving into the apartment. | Se deben proporcionar números de seguro social y cumpleaños para todos los que se muden al apartamento.
- ❖ You must write down any and all income you receive, i.e. wages, social security, pensions, child support, etc. | Debes anotar todos y cada uno de los ingresos que recibes, es decir, salarios, seguridad social, pensiones, manutención de los hijos, etc.
- ❖ You must sign and date the last 2 pages in order for your application to be processed fully. | Debe firmar y fechar las últimas 2 páginas para que su solicitud se procese en su totalidad.
- ❖ A money order for \$25 per adult applicant must be submitted with the application. | Se debe presentar un giro postal de \$ 25 por solicitante adulto con la solicitud.

Completing the application in full detail is vital and any application that does not provide the information requested will not be accepted. | Completar la solicitud con todo detalle es vital y cualquier solicitud que no proporcione la información solicitada no será aceptada.

Thank you so much for your attention while filling out your application and we look forward to having you as our new neighbor! | ¡Muchas gracias por su atención mientras llenaba su solicitud y esperamos tenerlo como nuestro nuevo vecino!

Sincerely | Sinceramente,

Everglades Townhomes

Management | Administración

DOM 2025



This institution is an equal opportunity provider. | Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Everglades Townhomes

Eligibility Criteria | Criterios de Elegibilidad

- A fully completed rental application and proof of identity is required. | Se requiere una solicitud de alquiler completa y una prueba de identidad.
- Household must include a tenant or co-tenant who is a domestic farm laborer, a retired or disabled domestic farm laborer or a surviving household of a domestic farm laborer. | El hogar debe incluir un inquilino o coinquilino que sea un trabajador agrícola doméstico, un trabajador agrícola doméstico jubilado o discapacitado o un hogar sobreviviente de un trabajador agrícola doméstico.
- Household members cannot exceed two (2) persons per bedroom. | Los miembros del hogar no pueden exceder las dos (2) personas por dormitorio.
- Annual adjusted income cannot exceed the USDA Rural Development limit. | El ingreso anual ajustado no puede exceder el límite de Desarrollo Rural del USDA.
- Annual household income cannot exceed Low Income Housing Tax Credit limit. | Los ingresos anuales del hogar no pueden exceder el límite del Crédito Tributario para Viviendas de Bajos Ingresos.
- Must have a gross annual income of at least \$5,200. | Debe tener un ingreso bruto anual de al menos \$5,200.
- Acceptable credit history must demonstrate a recent history of payment of financial obligations. Excluded are negative ratings from medical providers, previous telephone service providers, and non local utility companies. | Un historial crediticio aceptable debe demostrar un historial reciente de pago de obligaciones financieras. Se excluyen las calificaciones negativas de los proveedores médicos, los proveedores de servicios telefónicos anteriores y las empresas de servicios públicos no locales.
- No criminal history showing convictions for crimes that pose a potential threat to safety or well being of persons or property or illegal drug activity. | No tener antecedentes penales que muestren condenas por delitos que representen una amenaza potencial para la seguridad o el bienestar de personas o propiedades o actividad ilegal de drogas.
- Good tenant histories for a period of 3 years immediately preceding date of application. No evictions for non-payment of rent or for disturbances or damage to the community. Evictions for non-payment of rent more than 5 years old will be excluded. | Buenos historiales de inquilinos durante un período de 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud. No hay desalojos por falta de pago del alquiler o por disturbios o daños a la comunidad. Quedarán excluidos los desahucios por impago de rentas con más de 5 años de antigüedad.
- Must demonstrate regular and stable financial resources for at least the previous three (3) months that provide ability to meet financial obligations, support the household and maintain the apartment. | Debe demostrar recursos financieros regulares y estables durante al menos los tres (3) meses anteriores que brinden la capacidad de cumplir con las obligaciones financieras, apoyar al hogar y mantener el apartamento.
- Any former tenant of this apartment community whose tenancy was terminated for one or more lease violations or who did not fulfill the term of their lease shall not be welcome within the community and may not visit or stay as a guest in one of the apartments. | Cualquier antiguo inquilino de este complejo de apartamentos cuyo arrendamiento se terminó por una o más violaciones del contrato de arrendamiento o que no cumplió con el término de su contrato de arrendamiento no será bienvenido dentro de la comunidad y no podrá visitar ni alojarse como huésped en uno de los apartamentos.



These Farm Labor apartments are financed and managed under the USDA Rural Development and LIHTC Housing Programs. Under these programs, households with very low and low incomes may qualify. Rents are based on income. Maximum income limits apply.

Apartment Features

- 30 two bedroom, one and a half bath townhomes (approx 900 sq ft)
- 30 three bedroom, one and a half bath townhomes (approx 1100 sq ft)
- Energy Star rated appliances
- Solar panels to reduce electric costs
- Water and sewer included in rent
- Washer/Dryer hookups
- Central heat and air conditioning

Rental Information

- \$25 background check fee per adult applicant
- Security deposit is equal to one month's basic rent
- Must meet income, rent and eligibility requirements
- Resident responsible for electricity, cable and Internet service
- No pets allowed except approved service animals for the disabled
- One year rental agreement required

Email inquiries:

evergladestownhomes@gmail.com

Appointments available upon request



This institution is an equal opportunity provider.



Estos apartamentos de Farm Labor son financiados y administrados bajo los Programas de Desarrollo Rural del USDA y Vivienda LIHTC. Bajo estos programas, los hogares con ingresos muy bajos y bajos pueden calificar. Los alquileres se basan en los ingresos. Se aplican límites máximos de ingresos.

Características del apartamento

- 30 dos dormitorios, un baño y medio Casas adosadas (aprox. 900 pies cuadrados)
- 30 tres dormitorios, un baño y medio Casas adosadas (aprox. 1100 pies cuadrados)
- Electrodomésticos con calificación Energy Star
- Paneles solares para reducir los costes eléctricos
- Agua y alcantarillado incluidos en el alquiler
- Conexiones para lavadora/secadora
- Calefacción central y aire acondicionado

Información de alquiler

- Tarifa de verificación de antecedentes de \$25 por solicitante adulto
- El depósito de seguridad es igual a un mes de alquiler básico
- Debe cumplir con los requisitos de ingresos, alquiler y elegibilidad
- Residente responsable de la electricidad, el cable y servicio de internet
- No se permiten mascotas, excepto animales de servicio aprobados para discapacitados
- Se requiere un contrato de alquiler de un año

Consultas por correo electrónico:
evergladestownhomes@gmail.com
Citas disponibles bajo petición



Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.



RENTAL APPLICATION

SOLICITUD DE ALQUILER



EVERGLADES TOWNHOMES
Apartment Complex

Date & Time Received

Manager Signature

For Management Only

Date Apartment Desired: _____
Fecha Apartamento Deseado: _____

Bedroom Size: _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Tamaño del dormitorio: _____

APPLICANT'S NAME (Head of Household):
NOMBRE DEL SOLICITANTE (Jefe de Hogar):

S.S.# _____

Current Address | Dirección actual: _____

Home Phone | Teléfono de la casa #: _____

Work Phone | Teléfono de trabajo #: _____

Driver's License | Licencia de conducir #: _____

Employer Name & Address (Previous, if not now employed): |
Nombre y dirección del empleador (anterior, si no está
empleado ahora): _____

Phone | Teléfono #: _____

Position | Posición: _____

Current Landlord's Name | Nombre del propietario actual:

Dates Rented: From _____ To _____
Fechas de alquiler: Desde Para

Address | Dirección: _____

Phone | Teléfono #: _____

Previous Landlord's Name | Nombre del propietario anterior:

Dates Rented: From _____ To _____
Fechas de alquiler: Desde Para

Address | Dirección: _____

Phone | Teléfono #: _____

Are you a United States citizen? ¿Es usted ciudadano de los
Estados Unidos?

_____ No _____ Yes | Sí

SPOUSE'S NAME | NOMBRE DEL PAREJA:

S.S.# _____

Current Address | Dirección actual: _____

Home Phone | Teléfono de la casa #: _____

Work Phone | Teléfono de trabajo #: _____

Driver's License | Licencia de conducir #: _____

Employer Name & Address (Previous, if not now employed): |
Nombre y dirección del empleador (anterior, si no está
empleado ahora): _____

Phone | Teléfono #: _____

Position | Posición: _____

Current Landlord's Name | Nombre del propietario actual:

Dates Rented: From _____ To _____
Fechas de alquiler: Desde Para

Address | Dirección: _____

Phone | Teléfono #: _____

Previous Landlord's Name | Nombre del propietario anterior:

Dates Rented: From _____ To _____
Fechas de alquiler: Desde Para

Address | Dirección: _____

Phone | Teléfono #: _____

Are you a United States citizen? ¿Es usted ciudadano de los
Estados Unidos

_____ No _____ Yes | Sí

LIST ALL PERSONS WHO WILL LIVE IN THE APARTMENT: (List Head of Household First) | **ENUMERE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVIRÁN EN EL APARTAMENTO:** (Enumere primero el Jefe de Familia)

<u>Name</u> <u>Nombre</u>	<u>Relationship</u> <u>Relación</u>	<u>Birthdate</u> <u>Fecha de nacimiento</u>	<u>Sex</u> <u>Sexo</u>	<u>Social Security #</u> <u>Seguridad Social #</u>
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____

INCOME | RENTA

Declare all income for the head of household, spouse, and all other household members who are currently receiving income or expect to receive income in the next 12 months. This includes family members who are temporarily absent. Include gross salary, worker's compensation, social security, SSI, unemployment, retirement funds, pension, disability, death benefits, public assistance, alimony, child support, military pay, regular contributions or gifts from non-household members, net income from your own business, earned income tax credits, lottery winnings paid in periodic payments, scholarship or grants, and income from assets. | Declarar todos los ingresos del cabeza de familia, cónyuge y todos los demás miembros del hogar que actualmente reciben ingresos o esperan recibir ingresos en los próximos 12 meses. Esto incluye a los miembros de la familia que están temporalmente ausentes. Incluya salario bruto, compensación laboral, seguro social, SSI, desempleo, fondos de jubilación, pensión, discapacidad, beneficios por muerte, asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de niños, pago militar, contribuciones regulares o gifts de personas que no son miembros del hogar, ingresos netos de su propio negocio, créditos fiscales por ingreso del trabajo, ganancias de lotería pagadas en pagos periódicos, becas o subvenciones, e ingresos de activos.

<u>Household Member Name</u> <u>Salarios</u> <u>Nombre del Miembro</u>	<u>Gross Wages Before Deductions</u> <u>Brutos del Hogar</u> <u>Antes de las deducciones</u>	<u>SS/Pension/SSI</u> <u>SS/Pensión/SSI</u>	<u>AFDC</u>	<u>Other (Indicate What)</u> <u>Otro</u> <u>(Indique qué)</u>	<u>Name of Source of Income</u> <u>Nombre de Fuente de ingresos</u>
1. _____	_____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____	_____

Do you anticipate any changes in this income in the next 12 months? | ¿Prevé algún cambio en estos ingresos en los próximos 12 meses? _____ No _____ Yes | Sí, Explain | Explique _____

Check any and all of the following types of income received by any household member: | Verifique todos y cada uno de los siguientes tipos de ingresos recibidos por cualquier miembro del hogar:

_____ SSI	_____ Trust Funds Fondos fiduciaries	_____ Union Benefits Beneficios Sindicales	_____ Interest from Assets Intereses de los activos
_____ AFDC	_____ Food Stamps Cupones de alimentos	_____ Social Security Seguridad social	_____ Scholarships, Grants Becas, Subvenciones
_____ Wages Salario	_____ Unemployment Desempleo	_____ Insurance Pension Seguro de Pensión	_____ Worker's Compensation Compensación al Trabajador
_____ Alimony Pensión alimenticia	_____ Child Support Manutención de los hijos	_____ Widow's Benefits Beneficios de Viudedad	_____ Self Employment Income Ingresos de trabajo por cuenta propia
_____ Private Privado	_____ Union Pension Pensión Sindical	_____ Veteran's Benefits Beneficios para Veteranos	_____ Other: _____ Otro: _____

ASSETS | ACTIVO

List assets of all household members. Check each item, give name and address of bank, credit union, etc., which can verify: | Enumere los bienes de todos los miembros del hogar. Marque cada artículo, dé el nombre y la dirección del banco, cooperativa de crédito, etc., que puede verificar:

			<u>Amount \$</u> Monto	<u>Institution & Address</u> <u>Institución y Dirección</u>	<u>Account #</u> <u>Cuenta #</u>
Cash on Hand Efectivo en mano			Amount \$ _____ Monto _____		
Checking Account Cuenta Corriente	No ____ Yes Sí ____		Amount \$ _____ Amount \$ _____	_____	_____
Savings Account Ahorros	No ____ Yes Sí ____		Amount \$ _____ Amount \$ _____	_____	_____
C.D.'s, Other C.D.'s, Otros	No ____ Yes Sí ____		Amount \$ _____ Amount \$ _____	_____	_____
Stocks/Bonds (any type) Acciones/Bonos (cualquier tipo)	No ____ Yes Sí ____		Amount \$ _____ Amount \$ _____	_____	_____
Money Market Funds Fondos del Mercado Monetario	No ____ Yes Sí ____		Amount \$ _____ Amount \$ _____	_____	_____
Other: _____ Otro: _____	No ____ Yes Sí ____		Amount \$ _____ Amount \$ _____	_____	_____

Real Estate & Business Assets | Bienes Raíces y Activos Comerciales: _____ No ____ Yes | Sí ____ If yes, description | Si es Sí, descripción _____

Current Value \$ _____ Valor actual _____	Debt \$ _____ Deuda _____	Annual Income \$ _____ Ingreso Anual _____	Annual Expense \$ _____ Gasto Anual _____
--	------------------------------	---	--

Have you disposed of business or household assets in the past 2 years? | ¿Ha enajenado activos comerciales o domésticos en los últimos 2 años? _____ No ____ Yes | Sí ____ Explain | Explique _____

Do you have any assets not listed above? | ¿Tiene algún activo que no figure en la lista anterior? _____ No ____ Yes | Sí ____ Explain | Explique _____

ALLOWANCES | ASIGNACIONES

1. List anticipated child care expenses for minors 12 years and younger for the next twelve months:

Haga una lista de los gastos anticipados de cuidado infantil para menores de 12 años o menos durante los próximos doce meses:

<u>Name of Child</u> <u>Nombre del niño</u>	<u>Child Care Name and Address</u> <u>Nombre y dirección del cuidado infantil</u>	<u>(Weekly-Monthly)</u> <u>(Semanal-Mensual)</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. Are you applying for "Elderly/Disabled Household" adjustment to income? _____ No ____ Yes | Sí

¿Está solicitando un ajuste de ingresos para "Hogares de Ancianos/Discapacitados"?

Medical costs for Elderly or Disabled in household for next 12 months: Amount \$ _____
Gastos médicos para ancianos o discapacitados en el hogar durante los próximos 12 meses: Monto _____

3. Would you or anyone in your household benefit from an accessible unit? _____ No ____ Yes | Sí

¿Usted o alguien en su hogar se beneficiaría de una unidad accesible?

ADDITIONAL INFORMATION | INFORMACIÓN ADICIONAL

Personal Reference (Not Relatives) | Referencia personal (no familiares)

1. Name | Nombre _____ Address | Dirección _____
Phone Number | Número de teléfono _____ How long known? | ¿Cuánto tiempo se sabe? _____

Credit References – 2 places of business where you have open or paid-up accounts:
Referencias de crédito : 2 lugares de negocios donde tiene cuentas abiertas o pagadas:

1. Name | Nombre _____ Address | Dirección _____
Phone Number | Número de teléfono _____ Account Number | ¿Cuánto tiempo se sabe? _____
2. Name | Nombre _____ Address | Dirección _____
Phone Number | Número de teléfono _____ Account Number | ¿Cuánto tiempo se sabe? _____

In Case of Emergency, Contact: | En caso de emergencia, póngase en contacto con:

1. Name | Nombre _____ Address | Dirección _____
Phone Number | Número de teléfono _____ Relationship? | ¿Relación? _____
2. Name | Nombre _____ Address | Dirección _____
Phone Number | Número de teléfono _____ Relationship? | ¿Relación? _____

Automobile Information | Información automotriz

<u>Make/Model</u> <u>Marca/Modelo</u>	<u>Color</u> <u>Color</u>	<u>Year</u> <u>Año</u>	<u>Tag Number & Registration Number</u> <u>Número de etiqueta y número de registro</u>	<u>State</u> <u>Estado</u>
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____

Other Information | Otra información

Do you own a Pet? | ¿Tienes una mascota? _____ No _____ Yes | Sí, Describe | Describa _____

Will this be your permanent residence? | ¿Será esta su residencia permanente? _____ No _____ Yes | Sí

Will you be absent from your apartment more than 60 days per year? | ¿Te vas a ausentar de tu apartamento más de 60 días al año?
_____ No _____ Yes | Sí

Do you now or have you previously lived in another USDA Rural Development, HUD, or other federally subsidized housing program?
¿Vive usted ahora o ha vivido en otro programa de vivienda subsidiado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Rural (USDA, por sus siglas en inglés), HUD u otro programa de vivienda subsidiado por el gobierno federal?

_____ No _____ Yes | Sí If yes, where? | En caso afirmativo, ¿dónde? _____

Dates of Residency | Fechas de residencia _____

Is any money owed? | ¿Se debe dinero? _____ No _____ Yes | Sí, Explain | Explique _____

Have you ever been evicted? | ¿Alguna vez te han desalojado? _____ No _____ Yes | Sí, Explain | Explique _____

Has anyone in your household been convicted for illegal use, manufacture, or distribution of a controlled substance? | ¿Alguien en su hogar ha sido condenado por uso, fabricación o distribución ilegal de una sustancia controlada?

_____ No _____ Yes | Sí, Explain | Explique _____

Has anyone in your household ever been convicted of any crime? | Alguien en su hogar ha sido condenado alguna vez por algún delito?

_____ No _____ Yes | Sí, Explain (attach an additional sheet if needed) | Explique (adjunte una hoja adicional si es necesario)

Is any household member 18 years and over a full-time or part-time student? | ¿Algún miembro del hogar de 18 años o más es estudiante a tiempo completo o parcial?

_____ No _____ Yes | Sí, Who | ¿Quién _____

List all states that any household member has lived in. | Haga una lista de todos los estados en los que haya vivido algún miembro del hogar. _____

The following information is requested by the Federal Government in order to monitor compliance with Federal laws prohibiting discrimination against applicants seeking to participate in this program. You are not required to furnish this information, but are encouraged to do so. This information will not be used in evaluating your application or to discriminate against you in any way. However, if you choose not to furnish it, we are required to note the race, national origin, and sex of individual applicants on the basis of visual observation or surname. | La siguiente información es solicitada por el Gobierno Federal con el fin de monitorear el cumplimiento de las leyes federales que prohíben la discriminación contra los solicitantes que buscan participar en este programa. No está obligado a proporcionar esta información, pero se le anima a que lo haga. Esta información no se utilizará para evaluar su solicitud ni para discriminarlo de ninguna manera. Sin embargo, si decide no proporcionarlo, estamos obligados a anotar la raza, el origen nacional y el sexo de los solicitantes individuales sobre la base de la observación visual o el apellido.

Ethnicity|Origen étnico _____ Hispanic or Latino | Hispanos o latinos _____ Not Hispanic or Latino | Ni hispanos ni latinos

Race|Raza _____ American Indian/Alaskan Native | Indio Americano/Nativo de Alaska _____ White | Blanco
_____ Asian | Asiático _____ Black or African American | Negro o afroamericano
_____ Native Hawaiian or other Pacific Islander | Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

Gender|Género _____ Male | Masculino _____ Female | Hembra

OMB 0575-0189
Federal Register Vol. 62 No. 210

Dimension One Management, Inc. conducts business in accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture policy. In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, religion, sex, gender identity (including gender expression), sexual orientation, disability, age, marital status, family/parental status, income derived from a public assistance program, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity, in any program or activity conducted or funded by USDA (not all bases apply to all programs). Remedies and complaint filing deadlines vary by program or incident. | Dimension One Management, Inc. lleva a cabo negocios de acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura de EE. UU. De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los plazos de presentación de recursos y quejas varían según el programa o el incidente.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.) should contact the responsible Agency or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English. | Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia responsable o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

To file a program discrimination complaint, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html and at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; or email: program.intake@usda.gov. USDA is an equal opportunity provider, employer, and lender. | Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por: correo: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov. El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

APPLICANT(S) CERTIFICATION | CERTIFICACIÓN DEL (LOS) SOLICITANTE(S)

Giving True and Complete Information | Dar información veraz y completa

I certify that all the information provided on household composition, income, family assets and items for allowances and deductions, is accurate and complete to the best of my knowledge. I have reviewed the application form and the tenant certification, whichever applies to me, and certify that the information shown is true and correct. I understand that if any information given by me is false or not complete, management may, at their option, terminate my lease. | Certifico que toda la información proporcionada sobre la composición del hogar, los ingresos, los bienes familiares y los elementos para subsidios y deducciones, es precisa y completa a mi leal saber y entender. He revisado el formulario de solicitud y la certificación del inquilino, lo que me corresponda, y certifico que la información que se muestra es verdadera y correcta. Entiendo que si cualquier información proporcionada por mí es falsa o no está completa, la gerencia puede, a su elección, rescindir mi contrato de arrendamiento.

Reporting Changes in Income or Household Composition | Informar cambios en los ingresos o la composición del hogar

I know I am required to report immediately in writing any changes in income and any changes in the household size, when a person moves in or out of the unit. I understand the rules regarding guest/visitors and when I must report anyone who is staying with me. | Sé que estoy obligado a informar inmediatamente por escrito cualquier cambio en los ingresos y cualquier cambio en el tamaño del hogar, cuando una persona se muda dentro o fuera de la unidad. Entiendo las reglas con respecto a los huéspedes / visitantes y cuándo debo denunciar a cualquier persona que se hospede conmigo.

Reporting on Prior Housing Assistance | Informes sobre Asistencia de Vivienda Previa

I certify that I have disclosed where I received any previous housing assistance and whether or not any money is owed. I certify that for this previous assistance I did not commit any fraud, knowingly misrepresent any information, or vacated the unit in violation of the lease. | Certifico que he revelado dónde recibí asistencia de vivienda anterior y si se debe o no dinero. Certifico que por esta asistencia previa no cometí ningún fraude, tergiversé a sabiendas cualquier información ni desalojé la unidad en violación del contrato de arrendamiento.

No Duplicate Residence or Assistance | No hay duplicado de residencia o asistencia

I certify that the apartment will be my principal residence and that I will not obtain duplicate Federal housing assistance while I am in this current program. I will not live anywhere else without notifying Management immediately in writing. I will not sublease my apartment. | Certifico que el apartamento será mi residencia principal y que no obtendré duplicados de asistencia federal para la vivienda mientras esté en este programa actual. No viviré en ningún otro lugar sin notificar a la gerencia de inmediato por escrito. No subarrendaré mi apartamento.

Cooperation | Cooperación

I know I am required to cooperate in supplying all information needed to determine my eligibility, level of benefits, or verify my true circumstances. Cooperation includes attending pre-scheduled meetings and completing and signing needed forms. I understand failure or refusal to do so may result in delays, termination of assistance, or eviction. I consent to release wage matching data to Rural Housing Service and the Owner. | Sé que estoy obligado a cooperar en el suministro de toda la información necesaria para determinar mi elegibilidad, nivel de beneficios o verificar mis verdaderas circunstancias. La cooperación incluye asistir a reuniones programadas previamente y completar y firmar los formularios necesarios. Entiendo que el incumplimiento o la negativa a hacerlo puede resultar en retrasos, terminación de la asistencia o desalojo. Doy mi consentimiento para divulgar los datos de igualación salarial al Servicio de Vivienda Rural y al Propietario.

Criminal and Administration Actions of False Information | Acciones Penales y Administrativas de Información Falsa

I understand that knowingly supplying false, incomplete or inaccurate information is punishable under Federal or State criminal law. I understand that knowingly supplying false, incomplete, inaccurate information is grounds for cancellation of application and termination of tenancy after occupancy. | Entiendo que proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o inexacta es punible según la ley penal federal o estatal. Entiendo que proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta e inexacta es motivo de cancelación de la solicitud y terminación del arrendamiento después de la ocupación.

Illegal Use or Possession of Controlled Substance | Uso o posesión ilegal de sustancias controladas

I understand that illegal use or possession of controlled substances on this property by any resident or guest may result in termination of tenancy of household members. | Entiendo que el uso ilegal o la posesión de sustancias controladas en esta propiedad por parte de cualquier residente o huésped puede resultar en la terminación del arrendamiento de los miembros del hogar.

Credit reports, criminal background checks, and landlord references will be obtained on all applicants. A security deposit is required to secure an apartment and must be in the form of a money order. This security deposit is acknowledged as a non-interest bearing deposit (not a Rental Payment) to be held by Lessor for the duration of the Resident's occupancy for the specific apartment. The security deposit is non-refundable 72 hours after receipt by management, to cover the cost of holding the apartment vacant for occupancy by the applicant. In the event this application is not approved and a security deposit has been submitted by the applicant, the deposit will be returned to the applicant. | Se obtendrán informes de crédito, verificaciones de antecedentes penales y referencias de propietarios de todos los solicitantes. Se requiere un depósito de seguridad para asegurar un apartamento y debe ser en forma de giro postal. Este depósito de seguridad se reconoce como un depósito que no devenga intereses (no un pago de alquiler) que el arrendador mantendrá durante la duración de la ocupación del apartamento específico por parte del residente. El depósito de seguridad no es reembolsable 72 horas después de la recepción por parte de la dirección, para cubrir el costo de mantener el apartamento vacante para que lo ocupe el solicitante. En el caso de que esta solicitud no sea aprobada y el solicitante haya presentado un depósito de seguridad, el depósito será devuelto al solicitante.

Signature of All Adult Household Members
Firma de todos los miembros adultos del hogar

Date
Fecha

AUTHORIZATION FOR THE RELEASE OF INFORMATION AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

I authorize the release of any information (including documents and other materials) pertinent to determining my eligibility for residency at: | Autorizo la divulgación de cualquier información (incluidos documentos y otros materiales) pertinente para determinar mi elegibilidad para la residencia en: Everglades Townhomes.

Inquiries may be made about: | Se pueden hacer consultas sobre:

Credit History | Historial crediticio
Medical Expenses | Gastos Médicos
Criminal Activity | Actividad delictiva
Family Composition | Composición familiar
Social Security Numbers | Números de Seguro Social
Identity and Marital Status | Identidad y estado civil
Child Care Expenses | Gastos de Cuidado de Niños

Federal, State or Local Benefits | Beneficios federales, estatales o locales
Previous Rental and Resident History | Historial previo de alquiler y residente
Handicapped Assistance Expense | Gastos de Asistencia para Discapacitados
Employment, Income Pensions and Assets | Empleo, Rentas, Pensiones y Patrimonio

Any individual or organization including governmental organizations may be asked to release information. For example, information may be requested from: | A cualquier individuo u organización, incluidas las organizaciones gubernamentales, se le puede pedir que divulgue información. Por ejemplo, se puede solicitar información a:

Schools | Escuelas
Courts | Tribunales
Banks | Bancos
Utility Companies | Empresas de servicios públicos
Law Enforcement Agencies | Agencias de aplicación de la ley
Employers, Past and Present | Empleadores, pasados y presentes
Landlords, Past and Present | Propietarios, pasados y presentes
U.S. Department of Veteran Affairs | Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU.
U.S. Office of Personnel Management | Oficina de Administración de Personal de EE. UU.

State Employment Agencies | Agencias Estatales de Empleo
State Welfare Agencies | Agencias Estatales de Bienestar
Food Stamp Agencies | Agencias de cupones de alimentos
U.S. Postal Office | Oficina Postal de EE. UU.
Financial Institutions | Instituciones Financieras
Credit Bureaus | Agencias de Crédito
Welfare Agencies | Agencias de Bienestar
U.S. Social Security Administration | Administración del Seguro Social de EE. UU.

Providers of: Alimony, Child Care, Child Support, Credit, Handicapped Assistance, Medical Care, Pensions and Annuities | Proveedores de: Pensión alimenticia, Cuidado de Niños, Manutención de Niños, Crédito, Asistencia para discapacitados, Atención médica, pensiones y anualidades

I agree that photocopies of this authorization may be used. If I do not sign this authorization, I also understand that my residency may be denied or terminated. | Estoy de acuerdo en que se puedan utilizar fotocopias de esta autorización. Si no firmo esta autorización, también entiendo que mi residencia puede ser denegada o terminada.

Head of Household | Cabeza de familia

Other Adult Household Member | Otro miembro adulto del hogar

Signature | Firma

Signature | Firma

Print Name | Imprimir nombre

Print Name | Imprimir nombre

Social Security Number | Número de Seguro Social

Social Security Number | Número de Seguro Social

Date | Fecha

Date | Fecha

Other Adult Household Member | Otro miembro adulto del hogar

Other Adult Household Member | Otro miembro adulto del hogar

Signature | Firma

Signature | Firma

Print Name | Imprimir nombre

Print Name | Imprimir nombre

Social Security Number | Número de Seguro Social

Social Security Number | Número de Seguro Social

Date | Fecha

Date | Fecha