



STAFF ONLY: DATE ____/____/____ TIME: ____:____ AM/PM

RECEIVED BY: _____

EVERGLADES VILLAGE ◇ ESPERANZA PLACE ◇ FLORIDA COMMUNITY LAND TRUST ◇ HATCHERS ◇ MAIN STREET
VILLAGE ◇ MANATEE VILLAGE ◇ OAK MARSH, LLC ◇ OAKS AT SHANNON'S CROSSING ◇ POLLWOG CREEK ◇
RESERVE AT EDEN GARDENS ◇ TRADEWINDS KEY LARGO

HOUSING APPLICATION ◇ SOLICITUD DE VIVIENDA

Instructions ◇ Instrucciones

Answer all questions. No application will be considered unless signed and complete. For financial information, use Form 3 to write the names and addresses of people who can verify information, e.g. for employment income, write employer's address).

Conteste todas las preguntas. Ninguna solicitud será aceptada si no está firmada y completa. Deberá proveer su información financiera en la Forma 3. Favor de indicar los nombres y direcciones de las personas que pueden verificar la información proveída. (Por ejemplo: para verificar su ingreso de empleo provea la información de su empleador.)

General Family Information

Complete this information once for the entire family. Complete información de toda familia.

[1]. Name of Head of Household _____ Telephone Number _____
Nombre del Jefe de la Familia *Número de Teléfono*

[2]. What is your present address? *Cuál es su dirección actual?* _____

Work Telephone _____ Emergency Number _____
Teléfono de Trabajo *Teléfono de Emergencia*

[3]. If you are now renting, who is your landlord? *Si esta actualmente alquilando, quien le renta?*

Name / Nombre: _____ Telephone / Teléfono: _____

Address: / Dirección: _____

Rent/Cuanto Paga de Renta:\$ _____ Security Deposit / Deposito de Seguridad: \$ _____

How long have you lived at this address? *Cuanto tiempo ha vivido en esta dirección?* _____

If you are not renting, please explain your current living arrangements? *Si no está rentando, por favor de explicar cuáles son sus arreglos de vivienda?*

[4]. Do you have any pets? ☐ Yes ☐ No If Yes, what kind? _____
Tiene Animales Domésticos? *Qué tipo de animal doméstico tiene?*

[5]. How many vehicles accompany you? _____ List make, color, license plate # and state for each:
Cuántos vehículos tiene? Provea la descripción de cada vehículo el número de placa el nombre del estado.

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY * IGUALDAD DE OPORTUNIDAD DE VIVIENDA

Vehicle or Truck Make <i>Marca de Vehículo</i>	Color <i>Color</i>	License Plate <i>Número de Placa</i>	State <i>Estado</i>

- [6]. Do you have immediate family members (spouse, children) who will reside with you? ☐ Yes ☐ No
Hay alguna persona o personas en su familia que vivirán en la en unidad que está solicitando?

If Yes, please list: *Si la respuesta es sí, por favor explique?* _____

Are any of the above family members employed? *Alguna de estas personas trabajan?* ☐ Yes ☐ No

If Yes, please provide income information on Form 2 Financial Information..

Si la respuesta es sí, por favor provea información de ingreso en la Forma 2

- [7]. Have you or any member of your household ever been arrested for a felony, or a misdemeanor other than a traffic violation? *Ha sido usted o algún miembro de su familia declarado culpable de un delito grave; de un delito menor excluyendo violaciones de tráfico?* ☐ Yes ☐ No

If Yes, please explain: *Si la repuesta es si, por favor explique:* _____

- [8]. Do you or any member of your household use an illegal drug or other illegal controlled substance? *Usted o algún miembro de su familia usa drogas u otras sustancias ilegales?* ☐ Yes ☐ No

If Yes, please explain: *Si la repuesta es si, por favor explique:* _____

- [9]. Have you ever used different names from the names given in this application? *Ha usado usted o su conyugue/co-solicitante nombres diferentes a los que han proveído en esta solicitud?* ☐ Yes ☐ No

If Yes, give name(s) and explain: *Si la repuesta es si, favor explique:* _____

- [10]. Have you, or your spouse/co-applicant, ever been evicted or otherwise involuntarily removed from rental housing due to fraud, non-payment of rent, failure to cooperate with recertification procedures, or for any other reason? *Ha sido usted o su cónyuge/co-solicitante desalojado o involuntariamente removido de su vivienda por razones de fraude, no haber pagado su renta, falta de cooperación con los requisitos de certificación, o por alguna otras razón?* ☐ Yes ☐ No

If Yes, please explain: *Si la repuesta es si, por favor explique:* _____

- [11]. **Full or Part - Time Student Information. Información de Estudiante de Tiempo Completo – Medio tiempo.**
Are you or any other persons over 18 years of age a full-time student? Yes/Si _____ No/No _____
Usted o alguna otra persona mayores de 18 años son estudiantes de tiempo completo?

Are you or any other persons over 18 years a part-time student? Yes/Si _____ No/No _____
Usted o alguna otra persona mayores de 18 años son estudiantes de medio tiempo?

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY * IGUALDAD DE OPORTUNIDAD DE VIVIENDA

[12]. Please check if the following statement applies: “We are homeless and don't have a fixed, regular, or adequate nighttime residence because...” *Por favor marcar la casilla que aplique: “Carecemos de hogar y no tenemos residencia adecuada o permanente porque....”*

☐ We have recently migrated from _____ and have no permanent place to live.
Recientemente inmigramos de _____ y no tenemos un lugar para vivir.
Or... o

We have been forced from our home because of... Hemos sido desalojados de nuestra casa, por...

- ☐ overcrowding *Hacinamiento (muchas personas)*
☐ a disaster such as a fire or flood *Un desastre (tal como fuego o inundación)*
☐ government action (such as condemnation) *Acción gubernamental (tal como declaración de ruinas de vivienda)*
☐ actual or threatened physical violence *Violencia física o amenaza de violencia física.*
☐ action by a private owner that I, the tenant, could not control or prevent *Acción de propietario privado, por la cual yo como inquilino no puedo controlar o prevenir*

[13]. **Handicapped or Disabled (if any)** This information is voluntary. Certain program benefits and special accommodations, however, are available to applicants who are handicapped or disabled. Management uses definitions of handicap and disabled as provided by the Federal government. Does any handicapped or disabled person have special needs which require any of the following? *Minusválido (físicamente) o discapacitado mental. Esta información es voluntaria. Ciertos programas ofrecen beneficios o acomodaciones especiales a solicitantes que son minusválidos o discapacitados. Administración usa la definición de minusválido ☐ o discapacitado que provee el Gobierno Federal.*

Desearía usted una unidad diseñada especialmente con accesorios para personas deshabilitadas?

- ☐ Barrier-free apartment *Unidad sin barreras* ☐ Unit for Hearing Impaired *Unidad para personas con limitación de oído* ☐ Unit for Vision Impaired *Unidad para personas de visión limitada*
☐ One-level unit *Unidad de un nivel* ☐ Unit for Mobility Impaired *Unidad para personas limitaciones de movilidad*

[14]. **Pregnancy or Adoption Information** This information is voluntary. If you are pregnant or in the process of adoption or becoming a legal guardian, you may be eligible for additional deductions under Rental Assistance. This information may also be considered in determining if you are eligible for a larger unit size. *Información de Embarazo o adopción. Esta información es voluntaria. Si usted está embarazada o en proceso de adoptar o convertirse en un guardián legal, usted podría ser elegible para deducciones adicionales en asistencia de renta. Esta información es considerada para determinar si usted es elegible para una unidad más grande./*

Do you require any additional space or other special housing needs as a result of pregnancy or adoption? _____
Requiere usted un lugar adicional o necesidades de vivienda especiales como resultado de su embarazo o adopción?

FORM 1. FAMILY MEMBER INFORMATION ◇ INFORMACION FAMILIAR

List each household member who will live in the unit including yourself. *Anote cada miembro de familia que vivirá en la unidad incluyendo usted.*

1. NAME OF FAMILY MEMBER <i>Nombre del Miembro de Familia</i>	2. SOCIAL SECURITY <i>Número de Segura Social</i>	3. DATE OF BIRTH <i>Fecha de Nacimiento</i>	4. RELATION <i>Relación</i> Daughter, Son, Parent, etc. <i>Hija, Hijo o Padre</i>	5. SEX <i>Sexo</i>	6. RACE Voluntary <i>Voluntario</i>	7. OCCUPATION <i>Empleo</i>	8. Full-Time or Part-Time Student? <i>Estudiante?</i>	9. Special Needs? <i>Necesidades Especiales</i>
				M/F	Circle <i>Marque</i>		Check Only If <u>Yes</u> <i>Complete unicamente si aplica</i>	
			Tenant/ Applicant		Hisp/Non-Hisp W / B			
			Spouse/ Co-Tenant		Hisp/Non-Hisp W / B			
					His/Non-Hisp W / B			
					His/Non-Hisp W / B			
					His/Non-Hisp W / B			
					His/Non-Hisp W / B			
					His/Non-Hisp W / B			
					His/Non-Hisp W/B			

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY ◇ IGUALDAD DE OPORTUNIDAD DE VIVIENDA

FORM 2. FINANCIAL INFORMATION ♦ INFORMACION FINANCIERA

Complete information for each member who will live in the unit and who has any income or assets, or who causes any medical, handicap or child-care expenses. Complete la siguiente información para cada miembro de su familia que vivirá en la unidad y que tiene ingreso, bienes, o que tienen gastos médicos de incapacidad o de guardería.

INCOME / INGRESO: List all employment and non-employment income for all household members. Include Salary and Wages (Gross Amount), Overtime and Bonuses, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Pensions, General Assistance (Welfare), Unemployment, Workers Compensation, Child Support and any other source of income. *Escriba todo su ingreso de empleo y de no empleo para cada miembro de su familia. Incluya salario, sueldo, tiempo extra, bonos, Seguro Social, Seguro Social Suplemental (SS), Pensión, Asistencia General (Welfare) Desempleo, Compensación de Trabajador, Ayuda financiera para sus hijos y cualquier otro ingreso monetario.*

[illegible]

FORM 3.

OTHER INCOME//INGRESO ADICIONAL do you or other household members receive income from any of the sources?
 Usted o algún miembro de la familia recibe ingreso de las siguientes entidades?

APPLICANT <i>Jefe de la Familia</i>	CO-APPLICANT <i>Conyuge/Co-Solicitante</i>	CO-APPLICANT <i>Co-Solicitante</i>
Unemployment? ☐ Yes ☐ No \$ _____	Unemployment? ☐ Yes ☐ No \$ _____	Unemployment? ☐ Yes ☐ No \$ _____
SSI/SSA? ☐ Yes ☐ No \$ _____	SSI/SSA? ☐ Yes ☐ No \$ _____	SSI/SSA? ☐ Yes ☐ No \$ _____
Child Support? ☐ Yes ☐ No \$ _____	Child Support? ☐ Yes ☐ No \$ _____	Child Support? ☐ Yes ☐ No \$ _____
AFDC/TANF? ☐ Yes ☐ No \$ _____	AFDC/TANF? ☐ Yes ☐ No \$ _____	AFDC/TANF? ☐ Yes ☐ No \$ _____
Retirement/Pension? ☐ Yes ☐ No \$ _____	Retirement/Pension? ☐ Yes ☐ No \$ _____	Retirement/Pension? ☐ Yes ☐ No \$ _____
Alimony ☐ Yes ☐ No \$ _____	Alimony ☐ Yes ☐ No \$ _____	Alimony ☐ Yes ☐ No \$ _____
Military/VA ☐ Yes ☐ No \$ _____	Military/VA ☐ Yes ☐ No \$ _____	Military/VA ☐ Yes ☐ No \$ _____
Recurring Income ☐ Yes ☐ No \$ _____	Recurring Income ☐ Yes ☐ No \$ _____	Recurring Income ☐ Yes ☐ No \$ _____

ASSETS / BIENES: List assets of all household members including savings and checking accounts, certificates of deposits, land, real estate including your home, if you own it. *Indique todos los bienes de cada miembro su familia incluyendo cuentas de ahorros y de cheques, certificados de depósito, tierras, propiedades incluyendo su casa, si usted propietario de ella.*

1. Do you have any savings and checking accounts? ☐ Yes ☐ No
Tiene usted cuenta de ahorros o de cheque?

If Yes, how many? _____
Cuántas cuentas tiene?

Current Deposits? \$ _____
Balance actual?

Bank: _____
Nombre del Banco:

2. Do you have any certificates of deposit? ☐ Yes ☐ No
Tiene usted certificados de depósito?

If Yes, how many? _____
Cuántas cuentas tiene?

Current Value? \$ _____
Valor del Certificado?

Bank: _____
Nombre del Banco:

3. Do you own any land or real estate? ☐ Yes ☐ No
Es usted dueño de tierras o propiedades?

If Yes, how many? _____
Cuántas?

Description / Descripción: _____

Where? Donde? _____

4. Have you sold or given away any type of real estate or other assets in the past 2 years? ☐ Yes ☐ No
Ha vendido o regalado tierras o propiedades en los últimos dos años?

5. Please list any additional assets: *Indique si tiene otros bienes adicionales?* _____

EXPENSES / GASTOS: List any medical, handicap or child-care expenses that are paid because of a member of your household. *Indique todos los gastos médicos, de incapacidad o de guardería que serán pagados por cualquier miembro de su familia?*

1. Do you pay for child care? ☐ Yes ☐ No How much? \$_____ per week or month (circle one)
Paga usted gastos de guardería? Cuanta paga Por semana o mes (márquelo con una cruz)

Name of Provider: _____
Nombre de Proveedor:

2. Do you pay medical expenses for a handicapped or elderly member (including yourself or spouse if over 62) of your household? *Incluyéndose usted y su conyugue paga usted gastos médicos para una persona incapacitada o persona anciana (mayor de 62 años)*

☐ Yes ☐ No If Yes, list expenses and amounts. *Si la respuesta es si, indique el tipo de gasto y cantidad.*

DESCRIBE MEDICAL EXPENSE <i>Descripción del Gasto Medico</i>	AMOUNT <i>Cantidad</i>	CONTACT PERSON <i>Persona de Contacto</i>
	\$	
	\$	

Applicant Signature and Certification

I/We understand information in this application will determine my/our eligibility for a rental unit and will be checked.

Entendemos que la información proveída en esta solicitud será utilizada para determinar nuestra elegibilidad para rentar una unidad y entendemos que esta información será verificada.

I certify all information given in this application and in the attached Family Member and Financial Data forms is true, complete and accurate. In addition, other supporting documents submitted including, but not limited to, income tax returns, pay receipts, etc. are true and accurate. I understand if any of this information is false, misleading or incomplete, management may decline our application or, if move-in has occurred, terminate our Lease or Rental Agreement.

Certificamos que toda la información proveída en esta solicitud y en las formas adjuntas es verdadera, completa y exacta. Adicionalmente, todos los documentos suplementarios incluidos, y no limitados al reporte de impuestos, recibos de pago, etc. son verdaderos y precisos. Entendemos que si la información proveída es falsa, engañosa, o incompleta, administración puede negar la solicitud. Si usted ya este residiendo en su unidad, Administración puede terminar el contrato de alquiler.

I authorize management to make any and all inquiries to verify this information, directly or through information exchanged now or later with rental and credit screening services, and to contact previous and current landlords or other sources for credit and verification information. I authorize management to obtain such information that may be released from Federal, State or local agencies. I consent to release of wage match information to RHS and Borrower (Landlord).

Autorizamos a la administración a verificar esta información directamente o a través de información proveída hoy o en el futuro por medios de servicios de investigación de rentas y créditos. También autorizamos a administración a obtener tal información que esté dispuesta por agencias federales, estatales, y locales. Doy consentimiento a liberar información sobre mi ingreso a RHS y Rentero.

If my application is approved and move-in occurs, I certify only I will occupy the unit or bed assigned to me, I will maintain no other places of residence and there are no other persons for whom I have, or expect to have, responsibility to provide housing.

Si nuestra solicitud es aprobada y nos instalamos en la unidad, certificamos que únicamente las personas inscritas en esta solicitud ocuparan la unidad y no mantendrán otro lugar de residencia y que no hay ninguna otra persona por la cual tenemos responsabilidad de proveer alojamiento.

I agree to notify management in writing regarding any changes in household address, telephone numbers, income, and household composition. I understand I may be placed on a waiting list based on the information contained in this application. It is my responsibility to update management on how to contact me or on information that could affect my eligibility, bedroom size, etc.

Entendemos que debemos notificar a administración si hay algún cambio de domicilio, números de teléfono, ingreso y composición de familia. Entendemos que basado a la información proveída nuestra solicitud puede ser puesta en una lista de espera y que es nuestra responsabilidad de actualizar cualquier cambio que ocurra que pueda afectar nuestra elegibilidad, tamaño de unidad o la habilidad de que administración nos pueda contactar.

I authorize management to obtain one or more "consumer reports: as defined in the Fair Credit Reporting Act, 15 U.S.C. Section 168a(d), seeking information on our credit worthiness, credit standing, credit capacity, character, general reputation, personal characteristics and mode of living. If this application is for a household of more than one person, we consider ourselves a stable household, and all of our income is available to the household for its needs.

Autorizamos a administración a obtener uno o más reportes consumidores: como lo requiere el Código de la Igualdad de Reportaje de Crédito, 15 del Código de los Estados Unidos Sección 168a(d), para solicitar reportes de nuestro

crédito, carácter, reputación general, y nuestro modo de vivir. Si esta solicitud es para una familia de más de una persona nos consideramos una familia estable, y todo nuestro ingreso está disponible para las necesidades de la familia.

WARNING: Section 1001 of Title 18 of the U.S. Code makes it a criminal offense to make willful false statements or misrepresentation of any material fact involving the use of or obtaining federal funds.

ADVERTENCIA: La Sección 1001, Título 18 del Código de los Estados Unidos declara que es una ofensa criminal dar información falsa intencionalmente o el mal representar documentación para el uso de o tratar de obtener fondos federales.

Signature of Applicant
Firma de Jefe de la Familia

Date / Fecha

Signature of Co-Applicant
Firma del Conyugue/Co-Solicitante

Date / Fecha

NOTE: ALL PERSONS 18 YEARS OF AGE AND OLDER MUST SIGN THIS APPLICATION
NOTA: TODAS LAS PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS TIENEN QUE FIRMAR ESTA SOLICITUD

Signature of Co-Applicant
Firma del Conyugue/Co-Solicitante

Date / Fecha

Signature of Co-Applicant
Firma del Conyugue/Co-Solicitante

Date / Fecha

Signature of Co-Applicant
Firma del Conyugue/Co-Solicitante

Date / Fecha

Date: _____

Everglades Housing Group, Incorporated

Address

City, State Zip Code

Telephone

AUTHORIZATION TO RELEASE AND VERIFY INFORMATION

To: _____

This letter authorizes Everglades Housing Group, Incorporated [EHG] to obtain information regarding the terms of our employment and other sources of income, credit worthiness and credit report, criminal background (if any), character references and any and all additional information related to our application for rental housing.

This letter authorizes EHG to take all necessary and reasonable steps to verify any and all statements made in our application including, but not limited to, records with previous landlords, educational status and medical conditions for ourselves as individuals and for any minor children.

Thank you for providing the information requested to EHG. Please note photocopies, facsimiles and other electronic transmissions of the signature provided below are acceptable evidence of this authorization.

Signature of Applicant

Firma de Jefe de la Familia

Date / Fecha

Print Name

NOTE: ALL PERSONS 18 YEARS OF AGE AND OLDER MUST SIGN THIS RELEASE
NOTA: TODAS LAS PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS TIENEN QUE FIRMAR ESTA PAGINA

Signature of Co-Applicant

Firma del Conyugue/Co-Solicitante

Date / Fecha

Print Name

Signature of Co-Applicant

Firma del Conyugue/Co-Solicitante

Date / Fecha

Print Name

Signature of Co-Applicant

Firma del Conyugue/Co-Solicitante

Date / Fecha

Print Name

IMMIGRATION CERTIFICATION ♦ CERTIFICACION DE IMMIGRACION

The applicant shall complete and sign the following citizenship or immigration certification. *El solicitante deberán completar y firmar esta certificación de ciudadanía o certificación de inmigración.*

APPLICANT:

I, _____, certify, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, I am lawfully in the United States because (please check one of the boxes below):

- ☐ I am a citizen of the United States and have attached either a birth certificate, passport, or certificate of naturalization; or
- ☐ I have eligible immigration status as a permanent resident alien and have attached a Form I - 551 Alien Registration Card; or
- ☐ I am a citizen of the United States or have eligible immigration status as permanent resident alien but evidence of my status is temporarily unavailable. I certify that I will make prompt and diligent efforts to obtain the evidence and hereby request an extension of time to obtain the required evidence.

Signature

Date

Social Security #

SOLICITANTE:

Yo, _____, certifico, bajo la pena de perjurio, que estoy presente en los Estados Unidos legalmente por (marque la casilla apropiada):

- ☐ Soy ciudadano de los Estados Unidos y adjunto esta uno de los siguientes documentos: certificado de nacimiento, pasaporte o certificado de naturalización; o
- ☐ Tengo estatus elegible de residente permanente y adjunto esta la Forma I-551 (Tarjeta de Registración de Extranjero); o
- ☐ Soy ciudadano de los Estados Unidos o soy elegible para estatus de inmigración de residente permanente pero la prueba de mi estatus no está disponible. Yo certifico que haré todo lo posible para obtener la prueba con rapidez y solicito una extensión de tiempo para obtener esta prueba de mi estatus de inmigración.

Firme

Fecha

Seguro Social

The USDA Rural Development Farm Labor Housing Loan and Grant Program require a Domestic Farm Laborer to be a U.S. Citizen or to be permanently admitted for residence to the United States.

FAIR HOUSING ACT NOTICE

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability.

TO FILE A COMPLAINT

*To file a complaint of discrimination, write
USDA, Director, Office of Civil Rights,
Room 326-W, Whitten Building,
1400 Independence Avenue, SW,
Washington, D.C. 20250-9410
Or call (202) 720-5964 (voice and TDD).*

VOLUNTARY INFORMATION REQUESTED

The information regarding race, ethnicity, and sex designation solicited on this application is requested in order to assure the Federal Government, acting through the Rural Housing Service, that the Federal laws prohibiting discrimination against tenant applications on the basis of race, color, national origin, religion, sex, familial status, age, and disability are complied with. 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, the owner is required to note the race, ethnicity, and sex of individual applicants on the basis of visual observation or surname.

VOLUNTARY ETHNICITY AND RACE INFORMATION		
<i>Please indicate your Gender</i>	<i>Male</i> _____	<i>Female</i> _____
<i>Please indicate your Ethnicity.....</i>	<i>Hispanic or Latino</i> _____	<i>Not Hispanic of Latino</i> _____
<i>Please indicate your Race</i> (You may mark one or more)	<i>American Indian/ Alaska Native</i> _____ <i>Asian</i> _____ <i>Black of African American</i> _____ <i>Native Hawaiian of Other Pacific Islander</i> _____ <i>White</i> _____	