



FLC APPLICATION / FLC APLICACION



The FLC Complexes are funded by Farmers Home Administration (514 Programs) and are located at the following addresses:

Los Complejos de FLC son consolidados por la Administracion del Hogar de los granjeros (514 Programa) y se localizan en las direcciones siguientes:

24487 GRANT STREET, CHUALAR

LA POSADA STREET & CALIFORNIA STREET, SALINAS

As set forth in FmHA1930-C, we do enforce occupancy standards as follows: **Como fijo adelante en FmHA 1930-C, damos fuerza a la ocupación como sigue:**

# of Bedroom Size # de Recamara	Minimum # of Persons # Mínimo de Personas	Maximum # of Person # Máximo de Personas
2	2	4
3	4	6
4	6	8

One of the requirements for eligibility is that 65% of your income or a minimum of \$5725.50 must be from farm labor. Applicants will be selected for occupancy based on their category by percentage of income earned from farm labor, date of application and income level. **Uno de los requisitos de elegibilidad es que el 65% de su ingresos o un mínimo de \$5725.50 debe ser de labor granjero. Se seleccionaran solicitantes para ocupacion en base de categoria por porcentaje de ingreso de labor granjal, fecha de aplicacion e nivel de ingreso.**

To apply you must complete an application. To complete an application, at minimum, the following information is needed:

Para aplicar usted debe completar una aplicacion. Para completar una aplicación, a lo mínimo, se requiere la información siguiente.

1. Income of the household / **Ingreso de la Familia**
2. Household composition: Number in household, handicap status, age of household members and social security numbers. / **Composición familiar, estado de impedimento, edad de miembros de la Familia y numero de seguro social.**
3. Prior and present housing situations / **situaciones del albergue presente y anterior**
4. Credit History / **Historia de crédito**

At the present time there are vacancies available and there are applicants on the waiting list ahead of you, therefore, your name will be placed on the waiting list. The full application verification process will be conducted when your name is near the top of the waiting list. The criteria for selection will be verified in the following manner: / **Durante este tiempo hay vacancias disponibles y hay solicitantes en la lista de la espera delante de usted, se pondrá su nombre en la lista de espera. El proceso de comprobación de aplicación se conducirá cuando su nombre esta cerca en la lista de espera. Se verificaran los criterios por selección en la manera siguiente:**

1. Income and asset verification / **Ingreso y comprobación de recurso y fondos**
2. Landlord verifications / **Comprobaciones del propietario**
 - a. rent payment history / **historia de pago de renta**
 - b. care and maintenance of unit / **cuidado y mantenimiento de unidad**
 - c. abiding by the terms of the lease / **cumplir en los términos del arriendo**
 - d. quiet complex living / **vivienda quieto**
3. Written credit reports / **Informes de crédito**

At any point in the verification process, if a negative verification report is received, the application verification process will be discontinued and the applicant rejected in writing. Otherwise, when all of the verifications are received, eligibility will be determined. The applicant will be noticed that they have been established eligible or rejected in writing.

El cualquier punto del proceso de la comprobación, si una comprobación negative se recibe, el proceso de comprobación de la aplicación se discontinuara y el solicitante sera rechazado por escrito. Por otra parte, cuando se reciban todas las comprobaciones, se determinara elegibilidad. El solicitante se dara cuenta que se ha establecido elegible o se ha rechazado por escrito.

“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, disability. (Not all prohibited bases apply to all programs).

To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, or call (800) 795-3272 (voice), or (202) 720-6382 (TDD).”

“De acuerdo con la ley Federal y póliza del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, esta institución se prohíbe de discriminar en base de la raza, color, origen nacional, sexo, edad, o incapacidad. (No todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas).

Para archivar una queja de discriminación, escribir al USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, o llame al (800) 795-3272 (voz) o al (202) 720-6382 (TDD).”

Are you requesting the handicapped/disability adjustment to income? *¿Esta usted solicitando ajuste de ingreso por algun impedimento/invalidez?* YES/SI_____ NO_____

Are you or any member of your household a current illegal user of a controlled substance or has a previous conviction of the same? *¿Usted o cualquier miembro de su familia utiliza sustancias ilegales o a tenido alguna convicción previa por la cual?* YES/SI _____ NO _____

Have you or any member of your household been convicted of illegal manufacture of distribution of a controlled substance? *¿A sido usted o algun miembro de su vivienda convito por felonía de sustancia ilegal o por distribución de sustancia ilegal?* YES/SI_____ NO _____

If answering YES to either one or both of the two previous questions, has offender completed a controlled substance abuse recovery program or is presently enrolled in such a program? *¿Si contesta SI a cualquiera de los dos o ambos de las dos preguntas previas, tiene ofensor completó un controló sustancia abusa recuperación programa o se enrolla presentemente en tal programa?* YES/SI_____ NO_____

Are you or any member of your household 18 years or older attending school? *¿Está Ud. o cualquier miembro de su familia mayor de 18 años atendiendo estudio escolar?* YES/SI_____ NO_____

CURRENT ADDRESS /DOMICILIO PRESENTE

STREET/ CALLE	APT. #/ # DE APT.	CITY/ CIUDAD	STATE/ ESTADO	ZIP/ CODIGO POSTAL

Telephone number/Numero de teléfono: _____

CURRENT MAILING ADDRESS/DIRECCION DE CORREO:

STREET/CALLE P. O. BOX/# DE BUZON	APT. #/ # DE APT.	CITY/ CIUDAD	STATE/ ESTADO	ZIP CODE/ CODIGO POSTAL

CURRENT LANDLORD PROPIETARIO PRESENTE

NAME/ NOMBRE	ADDRESS/ DIRECCION	PHONE #/ # DE TELEFONO	NAME OF COMPLEX NOMBRE DE LOS APARTAMENTOS

Reason you want to move? *¿Razón por la cual se quiere mudar?* YES/SI_____ NO_____

Amount of rent you are paying? *¿Cantidad de renta que paga?* \$ _____

Are you currently living in a subsidized complex? Type: *¿Está viviendo actualmente en una unidad subvencionada?*
Tipo YES/SI _____ NO _____ Cual tipo _____

Do you have your own Section 8 Voucher? *¿Tiene su propio Certificado de Sección 8?* YES/SI_____ NO_____

Are you being displaced? *¿Está siendo desalojado?* YES/SI_____ NO_____

Are you being, or have you ever been evicted? If YES, explain *¿Está siendo, o a sido evacuado? Si su respuesta es si, explique* _____

PREVIOUS ADDRESS / **DIRECCION PREVIA**

STREET/ CALLE	APT. # / #. DE APT.	CITY/ CIUDAD	STATE/ ESTADO	ZIP/ CODIGO POSTAL

PREVIOUS LANDLORD /**PROPIETARIO PREVIA**

NAME/ NOMBRE	ADDRESS/ DIRECCION	PHONE #/ # DE TELEFONO	NAME OF COMPLEX NOMBRE DE LOS APARTAMENTOS

EMERGENCY CONTACT PERSON /**PERSONA A QUIEN LOCALIZAR EN CASO DE EMERGENCIA**

NAME/ NOMBRE	ADDRESS/ DOMICILIO	PHONE #/ # DE TELEFONO	RELATIONSHIP/ RELACION

AUTOMOBILE/AUTOMOVIL

MAKE: MODELO:	COLOR/ COLOR	YEAR / AÑO	LICENSE PLATE# / # DE PLACAS

Do you own a trailer, boat, camper, moped, motorcycle, etc? If YES, what type? ¿ **Usted posee un remolque, barco, acampador, ciclomotor, motocicleta, [etc]? Si, qué tipo?**

HOUSEHOLD FINANCIAL OBLIGATIONS: **OBLIGACIONES FINANCIERAS:**

(Include ALL medical expenses, car payment, child support, loans, etc. **(Incluya TODO gastos médicos, pago de carro, soporte de niño, préstamos, etc.**

PAYABLE TO: (COMPANY) PAGADERO A: (COMPAÑIA)	MONTHLY PAYMENT / PAGO MENSUAL

LIST ALL YOUR LAST'S YEAR INCOME **LISTA TODO INGRESO del AÑO pasado**

PERSON RECEIVING INCOME PERSONA QUIEN RECIBE INGRESO	NAME/ADDRESS & PHONE OF EMPLOYER NOMBRE/ DIRECCION& TELÉFONO De PATRON	TYPE OF WORK OR INCOME TIPO De TRABAJO O INGRESO	OFFICE SOURCE ONLY USO DE OFICINA SOLAMENTE

TOTAL: _____

ASSETS/**BIENES**

Have you received or do you expect to receive any LUMP SUM payments such as inheritances, lottery winnings, insurance settlements, or an amount other than your monthly allotment from Social Security, Welfare or Disability?

¿Ha recibido o espera recibir cualquier suma de pagos globales tal como herencias, ganancias de la lotería, pagos del seguro, o algun otra cantidad de pago mensual de seguro social, Bienestar o Invalidez?

If YES, source of income- Amount of income / **Si su respuesta es si, fuente de ingreso - Cantidad**

Source Address: When did you receive payment? **¿Fuente se Dirige: Cuando recibió el pago?**

In the last TWO years have you sold, given away or disposed of assets for less than “fair market value” (example: real estate and other items held for investment purposes such as gems, jewelry, coins or collections? If yes type of asset: **En los últimos DOS años ha usted vendido, regalado, o se a desecho de recursos por menos de la cantidad o valor del mercado justo? Si tipo de recurso:**

Name of party who acquired asset: Address: Was this due to a divorce, separation or bankruptcy? **¿Nombre de la persona o partido quien adquirio: Dirección: Fue esto por razones de un divorcio, separación obancarota?**

ASSETS II Please mark every question either YES or NO. If you answer with a YES, complete the blank on the right

BIENES II favor de marcar cada pregunta o SI o No Si contesta con un SI, completo el espacio a la derecha

DO YOU HAVE? ¿TIENE USTED?	NAME ON ACCOUNT NOMBRE EN LA CUENTA	ACCOUNT # # DE CUENTA	BALANCE/ VALUE BALANZA/ VALOR	BANK NAME/ADDRESS NOMBRE DE BANCO/DIRECCION
CHECKING ACCOUNT(S) CUENTA(S) DE CHEQUES				
SAVINGS ACCOUNT] CUENTA DE AHORROS				
MONEY MARKET ACCOUNT (S) CUENTA de DINERO COMERCIAL				
SAFETY DEPOSIT BOX CAJA DE SEGURIDAD EMBALA				
TRUST ACCOUNT (S) CUENTA (S) de CONFIANZA				
STOCKS OR BONDS ACCIONES de ATADURAS				
IRA/KEOGH/LIFE INS. OR OTHER RETIREMENTS ACCOUNT (S) RENTAL PROPERTY IRA/ KEOGH/ASEGde VIDA O CUENTA (S) DE JUBILACION PROPIEDAD del ARRIENDO				
OTHER REAL ESTATE OTRO BIENES RAICES				
OTHER OTRO				

ELDERLY HOUSEHOLDS: (Complete only if the head of household or spouse is 62 or older, or handicapped or disabled)

MIEMBRO (S) ANCIANO En VIVIENDA: (Complete sólo si el jefe de familia o esposa es mayor de 62 o más, o tiene algún impedido o invalidez

Do you anticipate having ANY medical expenses within the next twelve (12) months that are not paid for by Medicare or an insurance policy? **¿Anticipa tener CUALQUIER gastos medicos en los próximos doce (12) meses que no se han pagado por Medicare o una póliza de aseguransa?**

If YES, explain: **Si, su respuesta es si, explique:**

CHILD CARE: (Complete only if your child/children is/are 12 years of age and younger and living in your household)
CUIDADO de NIÑO: (Complete sólo si su niño/ niños es / son mayores de 12 años y viven en su casa)

Do you pay for child care expenses? If YES, do you employ childcare in order for a household member to work or continue education? **¿Paga por gastos en cuidado de niño? Si, usted emplea cuidado de niño para un miembro de su familia, que trabaje o continúe educacion?**

WARNING STATEMENT: Section 1001 of Title 18, United States Code provides, "Whosoever in any manner within the jurisdiction of any department or agency of the United States knowingly and willfully falsifies, conceals or covers up by any trick, scheme, or device a material fact, or makes any false, fictitious or fraudulent statements or misrepresentations, or makes or uses any false writing or document knowing the same contain any false, fictitious or fraudulent statement or entry, shall be fined not more than \$10,000 or imprisoned not more than five years, or both.

DECLARACION de la ADVERTENCIA: Sección 1001 de Título 18, Codificación de los Estados Unidos proporciona, "Quienes en cualquier manera dentro de la jurisdicción de cualquier sección o agencia de los Estados Unidos conociendo y reconociendo falsificación, esquema, o hacer cualquier declaración falsa, ficticias fraudulentas, falsedades, o hechuras o usa cualquier escritura falsa o documento sabiendo que contiene cualquier declaración falsa, se multará no más de \$10,000 o sera encarcelado por no mas de 5 años o más, o ambos.

I/We certify the housing I/We will occupy at _____ Apartments will be my/our permanent residence and I/We will not maintain a separate rental unit in a different location. I/We also certify that the information given is accurate and complete and understand any misrepresentation will disqualify the applicant. I/We authorize the owner to obtain a credit report(s), verify or check any of the information given including credit references, employment, and income and contact any previous landlords. By signing this form, I certify the information to be true and correct. APPLICATION CANNOT BE PROCESSED WITHOUT SIGNATURE (S)

Yo / Nosotros certificamos el albergue que yo/ nosotros ocuparemos _____ los Apartamentos sera mi/ nuestra residencia permanente y yo/ nosotros no mantendremos la unidad rentada en una lugar diferente. Yo/ nosotros también certificamos que la información está exacto y completa y entendemos que cualquier falsedad inhabilitará el solicitante. Yo/ Nosotros también certificamos que la información es exacta y completa y entendemos que cualquier falsedad inhabilitará a el solicitante. Yo/ Nosotros autorizamos al dueño obtener verificación de crédito, verificar o obtener información incluso referencias del crédito, empleo, ingreso y contacto cualquier propietario previo. Firmando esta forma, certifico la información es verdadera y correcta. APLICACION SIN FIRMA NO SERA PROSESADA.

Date: _____
Fecha: _____

Applicant's Signature: _____
Firma del Solicitante: _____

Date: _____
Fecha: _____

Co-Applicant Signature: _____
Firma del Co-Solicitante: _____

The following information is requested to be completed by the applicant on voluntary basis to enable monitoring or compliance with Federal Laws prohibiting discrimination. If the applicant does not provide this information the Housing Representative will complete this item based on visual observation or surname.

Se requiere que la información siguiente sea completa por el solicitante en base voluntaria para inhabilitar supervisa o complacida con Leyes Federales quienes prohíbe discriminación. Si el solicitante no proporciona esta información el representante de Albergue completará este artículo a base de observación visual o apellido.

Race/National Origin of Applicant: **Raza/ Origen Nacional de Solicitante:**

White, Non-Hispanic **Blanco, No-hispano**

Asian or Pacific Islander *Asiatico o de las Islas Pacifico*

Hispanic *Hispano*

Black, Non-Hispanic *Negro, No-Hispano*

American Indian or Alaskan Native *Indio Americano o Nativo de Alaskan*

Sex of Applicant:	Male	Female
Sexo del Solicitante:	Varón	Hembra

The information regarding race, national origin, and sex designation solicited on this application is requested in order to assure the Federal Government, acting through the Farmers Home Administration, that Federal Laws prohibiting discrimination against tenant applicants on the basis of race, color, national origin, religion, sex, familiar status, age, and handicap 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/national origin and sex of individual applicants on the basis of visual observation or surname.”

La información con respecto a raza, origen nacional, o indicar el sexo del solicitante en esta aplicación se requiere para asegurar a el Gobierno Federal, acción por la Administración del Hogar de los granjeros, tal Leyes Federales prohíben discriminación contra solicitantes en base de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado familiar, edad, condesciende. No se le requiere amueblar esta información, pero se le alienta. No se usará esta información para evaluar su aplicación o diferenciar contra usted en cualquier manera. Sin embargo, si escoge no amueblarlo, se requiere notar la raza / origen nacional y sexo de solicitantes individuales en base de observación visual o apellido."

It is your responsibility as applicant to keep the Housing Authority notified of any changes in your application. This includes a change in household size, current address, income or assets. ***Es su responsabilidad como solicitante mantener a la Autoridad del Albergue de cualquier cambio en su aplicación. Esto incluye cambio en tamaño de familia, dirección presente, ingreso o recursos.***

Date: ***Fecha:*** _____

HOUSING REPRESENTATIVE:

“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, disability. (Not all prohibited bases apply to all programs).

To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, or call (800) 795-3272 (voice), or (202) 720-6382 (TDD).”

“De acuerdo con la ley Federal y póliza del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, esta institución se prohíbe de discriminar en base de la raza, color, origen nacional, sexo, edad, o incapacidad. (No todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas).

Para archivar una queja de discriminación, escribir al USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, o llame al (800) 795-3272 (voz) o al (202) 720-6382 (TDD).”