

TO ALL APPLICANTS:

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 at no cost to themselves.

REGISTERED SEX OFFENDERS WILL NOT BE ADMITTED FOR HOUSING.

Thank you.
MANAGEMENT AGENT: HDC MidAtlantic

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.
(Not all prohibited bases apply to all programs.)

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

USDA is an equal opportunity provider, employer and lender.



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

En cumplimiento de la ley federal y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. (No todas las bases prohibidas aplican a todos los programas.)

Para presentar una queja de discriminación, escriba al USDA, Oficina de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TTY).

USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades



Dear Applicant:

In order to process your application, we find it necessary to charge an application fee. **The fee is \$25 per adult 18 and older (Children under 18 are free).** Please note: if you are applying under the section 811 PRA Demo Program, the application fee is not applicable. For all others: This is a NON-REFUNDABLE FEE, even if your application is rejected for any reason (over income, unacceptable credit or landlord references, or any other reason) or you withdraw your application.

The application fee covers costs associated with processing including, but not limited to, credit checks, and criminal background checks. Our processing includes a credit check, which you must pass. If you have an open bankruptcy or judgment(s) on your report, your application will be subject to further review, unless the bankruptcy or judgment(s) has been discharged for six months. Your application will also be subject to further review if you have a delinquent account with a current or previous landlord and/or you have a utility account in collections for a utility provider you would be required to use at this property. We recommended that if you are unsure about your credit consider checking it before you apply.

By signing this memo, you are not entering into a contract. You are only paying a fee. The payment of this fee does not obligate HDC MidAtlantic or the owner to rent to you. You acknowledge that this fee will not be returned to you for any reason.

If you write a check for the application fee and the bank returns it for insufficient funds, account closed or in any manner not honored for payment, you will be charged \$20.

If you have questions about the application or resident selection criteria, we encourage you to ask questions prior to submitting your application.

By signing this memo, I understand that the application fee is non-refundable regardless of whether my application is accepted or rejected.

Name (printed): _____

Signature: _____

Date: _____ Received by _____
Employee Signature

PLEASE MAKE CHECK OR MONEY ORDER PAYABLE TO:

Elizabeth Cornish Landing

Paid by: Check Money Order



Estimado solicitante:

Para poder procesar su solicitud, se nos hace necesario cobrar una tasa de solicitud. **La tarifa es de \$ 25 por adulto de 18 años o más (los niños menores de 18 entran gratis).** Tome nota: si está realizando la solicitud bajo el Section 811 PRA Demo Program la tasa de solicitud no es de aplicación. Para todos los demás, Esta tasa NO TIENE DEVOLUCIÓN, incluso si su solicitud es denegada por cualquier motivo (exceso de ingresos, crédito o referencias de arrendador no aceptables, o cualquier otro motivo) o si Ud. retira su solicitud.

La tarifa de solicitud cubre los costos asociados con el procesamiento, incluidos, entre otros, verificaciones de crédito y verificación de antecedentes penales. Nuestro procesamiento incluye una verificación de crédito, que debe aprobar. Si tiene una quiebra abierta o una sentencia (s) en su informe, su solicitud estará sujeta a una revisión adicional, a menos que la quiebra o sentencia (s) se hayan descargado durante seis meses. Su solicitud también estará sujeta a una revisión adicional si tiene una cuenta atrasada con un propietario actual o anterior y / o tiene una cuenta de servicios públicos en cobranza para un proveedor de servicios públicos que debería usar en esta propiedad. Le recomendamos que, si no está seguro de su crédito, considere verificarlo antes de presentar la solicitud.

Al firmar esta nota, no está entrando en un contrato. Únicamente está pagando una tasa. El pago de esta tasa no obliga a HDC MidAtlantic o al propietario a alquilarle a usted. Ud. reconoce que esta tasa no le será devuelta bajo ningún concepto.

Si Ud. escribe un cheque para la tasa de solicitud y el banco lo devuelve debido a fondos insuficientes, cuenta cerrada o por cualquier motivo no válido para el pago, se le cobrarán a Ud. \$20.

Si tiene alguna duda sobre la solicitud o los criterios de selección de residentes, le animamos a que haga consultas antes de entregar la solicitud

Al firmar esta nota, entiendo que la tasa de solicitud no tiene devolución independientemente de si mi solicitud es aceptada o denegada.

Nombre (con letra de molde): _____

Firma: _____

Fecha: _____ Recibido por: _____

Firma del empleado

POR FAVOR, HAGA EL CHEQUE O EL GIRO POSTAL PAGADERO A:

Elizabeth Cornish Landing

Pagado en: Cheque Giro Postal



Please complete this application and return to:

Por favor rellene esta solicitud y devuélvala a:

Elizabeth Cornish Landing
10 Elizabeth Cornish Landing Rd., #100,
Bridgeville, DE 19933

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.

| |
|----------------------------|
| FOR OFFICE USE ONLY |
| Date Received: _____ |
| Time Received: _____ |

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.) | | | | |
| <i>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.)</i> | | | | |
| MEMBER NO. MIEMBRO N° | FULL NAME NOMBRE COMPLETO | RELATIONSHIP PARENTESCO | BIRTH DATE MM/DD/YEAR FECHA DE NACIMIENTO MM/DD/AÑO | SOCIAL SECURITY NO. N° SEGURIDAD SOCIAL |
| Head of Household <i>Cabeza de familia</i> | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Applicant's Name (Head of Household) <i>Nombre del solicitante (Cabeza de familia)</i> | | Email address: <i>Dirección de correo electrónico:</i> | | Home Phone <i>Teléfono de casa</i> () |
| Present Street Address <i>Domicilio actual</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Código postal</i> | No. Yrs. at Present Address <i>Nº años en el domicilio actual</i> |
| Former Street Address <i>Antiguo domicilio</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Código postal</i> | No. Yrs. at Former Address <i>Nº años en el antiguo domicilio</i> |
| Co-Applicant's Name <i>Nombre del co-solicitante</i> | | Email address: <i>Dirección de correo electrónico:</i> | | Home Phone <i>Teléfono de casa</i> |
| Present Street Address <i>Domicilio actual</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Código postal</i> | No. Yrs. at Present Address <i>Nº años en el domicilio actual</i> |
| Former Street Address <i>Antiguo domicilio</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Código postal</i> | No. Yrs. at Former Address <i>Nº años en el antiguo domicilio</i> |



| 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 <i>Dirección del arrendador actual</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Código postal</i> | Phone <i>Télefono</i> () |
| Previous Landlord Street Address <i>Dirección del arrendador anterior</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Código postal</i> | Phone <i>Télefono</i> () |
| Previous Landlord Street Address <i>Dirección del arrendador anterior</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Código postal</i> | Phone <i>Télefono</i> () |

| 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 <i>Dirección del arrendador actual</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Código postal</i> | Phone <i>Télefono</i> () |
| Previous Landlord Street Address <i>Dirección del arrendador anterior</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Código postal</i> | Phone <i>Télefono</i> () |
| Previous Landlord Street Address <i>Dirección del arrendador anterior</i> | City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado</i> | Zip Code <i>Código postal</i> | Phone <i>Télefono</i> () |



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



| YEARLY INCOME INGRESOS ANUALES | | | | |
|--|--------------------------|--|---|-------|
| SOURCE FUENTE | APPLICANT SOLICITANTE | CO- APPLICANT CO- SOLICITANTE | OTHER HOUSEHOLD MEMBERS 18 YRS OR OLDER OTROS MIEMBROS DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MÁS | TOTAL |
| Gross Salary from Wages <i>Salario bruto de salarios</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Overtime Pay <i>Pago por horas extras</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Commissions/Fees/Tips/ Bonuses <i>Comisiones/Tasas/Propinas/Bonos</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Unemployment Benefits <i>Beneficios por desempleo</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Workers Compensation, etc. <i>Indemnización a los trabajadores, etc.</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Social Security, Pensions, Retirement Funds, etc. <i>Seguridad social, pensiones, fondos de jubilación, etc.</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| TANF Payments <i>Pagos TANF</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Alimony, Child Support <i>Pensión alimenticia, manutención de hijos</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Interest and/or Dividends <i>Intereses y/o dividendos</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Net Income from Business <i>Ingresos netos de negocios</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Net Rental Income <i>Ingresos netos de alquiler</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Financial Assistance in excess of Tuition: <i>Asistencia financiera por encima de la matrícula:</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Other: <i>Otros:</i> | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | | | TOTAL: | \$ |

I HAVE / HAVE NOT (← check one) disposed of any asset(s) valued at \$1,000 or more in the past two years for less than the fair market value of the item. **IF YES**, please list the asset value under the "Other" row in the above listing of assets.

YO ME HE / NO ME HE (marque uno) deshecho de ningún bien valorado en \$1.000 o más en los últimos dos años por menos del valor justo de mercado del artículo. **SI la respuesta es SI**, indique el valor del bien en la fila "Otros" del listado de activos anterior.

| 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 <i>Cabeza de familia</i> | | |
| Co-Applicant <i>Co-solicitante</i> | | |
| Other <i>Otro</i> | | |



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:*



Are you presently displaced due to a presidentially declared disaster? Yes No

¿Está actualmente desplazado debido a un desastre declarado presidencialmente? Sí No

Are you currently serving in or are a veteran of the United States Military? Yes No

¿Está actualmente sirviendo en o es un veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Sí No

Are there any special housing needs or reasonable accommodations your household will require? Yes No

IF YES, please list: _____

¿Hay necesidades especiales de vivienda o adaptaciones razonables que requiera su hogar? Sí No

Si la respuesta es SI, por favor enumere: _____

Do you own pets? Yes No

IF YES, please list what kind(s): _____

¿Tiene mascotas? Sí No

Si la respuesta es SI, por favor enumere qué tipo: _____

STUDENT INFORMATION – Tax Credit INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Crédito de Impuestos

Are ALL household members full-time students? Yes No

¿TODOS los miembros del hogar son estudiantes? Sí No

If Yes:

Name & address of Institute of Higher Education (college, trade school, etc.) that head of household or co-head/spouse attend full or part-time:

Si la respuesta es Sí:

Nombre y dirección de la Institución de Educación Universitaria (universidad, escuela vocacional, etc.), a la cual la persona cabeza o co-cabeza/cónyuge del hogar asisten a tiempo completo o parcial:

Is the student/students married and filing a joint tax return? Yes No

¿El(los) estudiante(s) está(n) casado(s) y presentando una declaración de impuestos conjunta? Sí No

Is the household comprised of a single parent and children, none of which are dependents of a third party? Yes No

¿El hogar está compuesto por un solo padre y sus hijos, ninguno de los cuales son dependientes de un tercero? Sí No

Does the household receive aide for dependent children or TANF? Yes No

¿El hogar recibe ayuda para niños dependientes o TANF? Sí No

STUDENT INFORMATION – Section 8 and/or HOME- INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Sección 8 y/o VIVIENDA

Are ALL household members full-time students? Yes No

¿Los miembros del hogar son TODOS estudiantes a tiempo completo? Sí No

Is the head of household or co-head/spouse a student part-time or full-time? Yes No

¿La persona cabeza o co-cabeza/cónyuge del hogar es estudiante a tiempo parcial o completo? Sí No



If Yes:

Name & address of Institute of Higher Education (college, trade school, etc.) that head of household or co-head/spouse attend full or part-time:

Si la respuesta es Sí:

Nombre y dirección de la Institución de Educación Universitaria (universidad, institución vocacional, etc.) a la que la persona cabeza o co-cabeza/cónyuge del hogar es estudiante a tiempo completo o parcial:

Is the head of household under 24 years of age? Yes No

¿La persona cabeza del hogar es menor de 24 años de edad? Sí No

Is the head of household a veteran of the United States Military? Yes No

¿La persona cabeza del hogar es veterano/a de la Milicia de los Estados Unidos? Sí No

Is the head of household married with a dependent child? Yes No

¿La persona cabeza del hogar está casada y tiene algún menor dependiente? Sí No

Is the head of household an independent student as defined by the U.S. Department of Education? Yes No

¿La persona cabeza del hogar es un/a estudiante independiente según definido por el Departamento de Educación de los Estados Unidos? Sí No

Is the head of household a person with disabilities as defined in section 3 (b)(3)(E) of the United States Housing Act of 1937 and has received assistance under section 8 as of November 30, 2005? Yes No

¿La persona cabeza del hogar tiene alguna discapacidad según definido en la Sección 3(b)(3)(E) de la Ley de Vivienda de Estados Unidos de 1937 y ha recibido asistencia bajo Sección 8 desde el 30 de noviembre de 2005? Sí No

COMMENTS/ADDITIONAL INFORMATION

COMENTARIOS/INFORMACIÓN ADICIONAL



In accordance with the data collection information required by the Department of Housing and Urban Development (HUD), please provide the following information for the head of household:

De acuerdo con la información de recopilación de datos requerida por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), proporcione la siguiente información para el cabeza de familia:

- GENDER/GÉNERO:** Male/Hombre Female/Mujer
- ETHNICITY/ORIGEN ÉTNICO:** Hispanic or Latino/
Hispano o Latino Not Hispanic or Latino
No Hispano o Latino
- RACE:** White
Blanco American Indian/Alaska Native & White
Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco
- Black or African American
Negro o afroamericano Asian & White
Asiático y Blanco
- Asian
Asiático Black/African American & White
Negro/afroamericano y blanco
- American Indian or Alaska Native
Indio Americano/Nativo de Alaska y American Indian/Alaska Native &
Black/African American
Negro/afroamericano
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander
Nativo hawaiano u otro Isleño del Pacífico Other Multi-racial
Otros multirraciales

How did you hear about Elizabeth Cornish Landing? Please mark all that apply.

¿Cómo se enteró de Elizabeth Cornish Landing? Por favor, marque todas las que correspondan.

- HDCweb.org
HDCweb.org 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(s) 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 check, 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, my/our application shall be immediately rejected for consideration of housing. I/we understand that this application gives HDC MidAtlantic 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 AGES 18 AND OLDER MUST SIGN THIS APPLICATION BELOW*****

Head of Household

Date

Co-Applicant

Date

Co-Applicant

Date



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 HDC 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 HDC MidAtlantic as Management Agent for **Elizabeth Cornish Landing** 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 HDC MidAtlantic como Agente de Administración para **Elizabeth Cornish Landing** 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 |
| _____ | _____ | _____ |
| Co-Applicant | Print Name | Date |
| _____ | _____ | _____ |
| Other 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 RETURN" 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).

