

**HOME PROGRAM
RENTAL HOUSING**

**PROGRAM DE RENTAS
HOME**

Passaic Affordable Housing Coalition

5-8th Avenue

Passaic, New Jersey 07055

PassaicAffordableHousing@Gmail.com

Office: 862-295-3483



WAITING LIST APPLICATION
APLICACION PRELIMINARIA

Please complete all sections or your application will be considered incomplete. An incomplete application will be returned.

Por favor completa todas las secciones o su aplicación será considerada incompleta. Aplicaciones incompletas serán devueltas.

PLEASE PRINT / POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE

APPLICANT NAME/NOMBRE DEL APLICANTE		(FIRST/PRIMER)		(MIDDLE/SEGUNDO)		(LAST/APELLIDO)	
SOCIAL SEC# /#SEGURO SOCIAL		TELEPHONE/TELEFONO		(WORK/TRABAJO)		(HOME/CASA)	
HOME ADDRESS/DIRECCION DE SU RESIDENCIA							
CITY/STATE (CIUDAD/ESTADO)				ZIP CODE (CODIGO POSTAL)			
MAILING ADDRESS / DIRECCION DE ENVIO							
CITY/STATE (CIUDAD/ESTADO)				ZIP CODE (CODIGO POSTAL)			
Full name of each person who will live in dwelling unit (use other side, if necessary) Nombre completo de cada persona que vivira en la unidad de vivienda (use otro lado si necesario)		Relationship to Head of Household		Age Edad	Social Security # # Seguro Social	Date of Birth Fecha de Nacimiento	Place of Birth Lugar de Nacimiento
		Head of Household/ Cabezera de Hogar					
INDICATE ALL AGREGATE INCOME AND ASSET SOURCES FOR ALL MEMBERS OF HOUSEHOLD INDIQUE TODO INGRESO Y BIENES DE TODO MIEMBRO DEL HOGAR				COMPLETE FOR STATISTICAL PURPOSES ONLY:			
Source of Monthly Income Fuente de Ingreso mensual		Current Gross Income Ingreso Vigente		Source of Monthly Income Fuente de Ingreso mensual		Current Gross Income Ingreso Vigente	
Wages / Salario \$				TANF (AFDC) \$			
Soc. Sec/Seg Soc. \$				Other / Otro \$			
SSI \$				Other / Otro \$			
Total Gross Monthly Household Income \$ Total de Ingreso Mensual de Todos en el Hogar				MINORITY CODE (Check one) 1. White 2. Black 3. American Indian or Alaskan Native 4. Asian or Pacific Islander			
Assets: (Stocks, Bonds, Savings, CD, Money Market etc.) Bienes: (Acciones, Bonos, Ahorros, CD, Bolsa del Mercado etc.)				RACIAL INFORMATION: (Check one) 1. African Am/Black 2. Hispanic/Latino 3. American Indian or Alaskan Native 4. Native Hawaiian/Pacific Islander 5. White/Caucasian			
				ETHNIC CODE (check one/Marque uno) 0. Non Hispanic / No Hispano 1. Hispanic / Hispano			
				Present Housing Cost / Costo actual de Vivienda \$ _____ Monthly Rent /Alquiler Mensual # Bedrooms / # de dormitorios			
				Landlord's Name & Address / Nombre y dirección del Dueño			
				Phone Number/ Numero de Telefono ()			
				FOR OFFICE USE ONLY / USO DE OFICINA SOLAMENTE			
Have you or any member of your household ever been convicted of manufacturing or distributing Methamphetamine? Ha sido UD o algún miembro de su familia convicto por manufacturar o distribuir Metamfetamina?						NO	YES/ SI
Have you or any member of your household ever been convicted of a criminal activity? Ha sido UD. o algún miembro de su hogar convicto de actividad criminal?						NO	YES/ SI
VETERAN – Is the head of household or spouse a veteran? VETERANO – Es el/la gerente de hogar o su pareja veterano?						NO	YES/SI

Does any member of your household require a wheelchair for ambulation? Algun miembro de su hogar requiere una silla de ruedas para su ambulacion?	NO	YES/SI
Are you or your spouse working? Esta UD o su pareja trabajando? If yes, give date employment began/Si?, fecha de comienzo de empleo ? _____ Hours per week/Horas por semana _____ Place of Employment/ Lugar De Empleo? _____	NO	YES/SI

CERTIFICATION

Please initial each statement below as your certification that the statement is true and correct and then sign the document on the following page as further certification that all information you have provided to the City both on this form and in support of your application is true and accurate. -----Ponga sus iniciales en cada declaración a continuación como certificación de que la declaración es verdadera y correcta, y luego firme el documento en la página siguiente como certificación adicional de que toda la información que ha proporcionado a la Ciudad en este formulario y en apoyo de su solicitud es verdadera y precisa.

_____ I certify that all information provided on this application is true, accurate and complete to the best of my/our knowledge and belief. If it is found that any submitted information is inaccurate, my/our application will be denied.

_____ Yo/Nosotros certificamos que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera, precisa y completa a mi leal saber y entender. Si se descubre que cualquier información enviada es incorrecta, se rechazará mi / nuestra solicitud.

_____ I/We agree that if any information is found by in any way to incorrect/fraudulent after official approval of my/our application and occupancy of the HOME-assisted rental unit, I/we agree that I/we will repay market rate for the rental unit and can be liable for any and all penalties granted to the City of Passaic in full all First Time Home Buyer funds received as well as any penalties, fees or interests accrued thereon.

_____ Yo / Nosotros estamos de acuerdo en que si se encuentra alguna información incorrecta o fraudulenta después de la aprobación oficial de mi / nuestra solicitud y la ocupación de la unidad de alquiler asistida por HOME, estoy de acuerdo en que yo / nosotros pagaremos la tasa de mercado por la unidad de alquiler y puede ser responsable de todas y cada una de las multas otorgadas a la Ciudad de Passaic en su totalidad, todos los fondos recibidos por el Comprador de vivienda por primera vez, así como las multas, aranceles o intereses devengados al respecto

All applications must be mailed to the PAHC or dropped off at 5-8th Avenue, Passaic, NJ 07055. Applications received after 4:00pm on Tuesday, October 15th will not be accepted.

Todas las solicitudes deben enviarse por correo al PAHC o entregarse a la dirección: 5-8th Avenue, Passaic, NJ 07055. No se aceptarán solicitudes recibidas después de las 4:00 pm el Martes, Octubre 15.

SIGNATURES OF HEAD OF HOUSEHOLD / FIRMAS DE GERENTES DE HOGAR

DATE / FECHA

SIGNATURES OF HEAD OF HOUSEHOLD / FIRMAS DE GERENTES DE HOGAR

DATE / FECHA