

MATINECOCK COURT

137 UNIDADES EN 1-147 MATINECOCK COURT
EAST NORTHPORT, NY SUFFOLK COUNTY 11731



Fecha límite de entrega de la solicitud: 19 de mayo de 2025

Servicios: Tiendas y transporte público cercanos. Las comodidades del proyecto en cada unidad incluyen electrodomésticos Energy Star, microondas y lavavajillas, servicio de limpieza en el edificio, lavandería, casa club y estacionamiento accesible para **inquilinos**









Se aplican restricciones por ingresos – Sin cuota por solicitud – Sin honorarios de corredor

Los solicitantes *no* serán rechazados automáticamente debido a su crédito, ni por la mayor parte de la información de su investigación de antecedentes

Discapacidad de movilidad (15 unidades); Discapacidad de la cita o el oído (6 unidades);
[Personas con Veterana] [4]

Más información: www.rentalapp.us

Su hogar debe cumplir con estas restricciones de ingresos:

Ingreso mediano de la región (AMI)	Tamaño de la unidad	Núm. unidades	Mantenimiento mensual *	Miembros del hogar	Ingresos del hogar**
50%	1 REC	1	\$1206		\$38,000- \$54,700 \$38,000- \$62,500 \$38,000- \$70,300
	2 REC	10	\$1449		\$45,700- \$62,500 \$45,700- \$70,300 \$45,700- \$78,100 \$45,700- \$84,350
60%	1 REC	8	\$1478		\$46,600-\$65,640 \$46,600-\$75,000 \$46,600-\$84,360
	2 REC	76	\$1776		\$56,000-\$75,000 \$56,000-\$84,360 \$56,000-\$93,720 \$56,000-\$101,220
	3 REC	38	\$2021		\$63,800-\$84,360 \$63,800-\$93,720 \$63,800-\$101,220 \$63,800-\$108,720 \$63,800-\$116,220
70%	2 REC	1	\$2103		\$66,400-\$87,500 \$66,400-\$98,420 \$66,400-\$109,340 \$66,400-\$118,090
80%	1 REC	1	\$2024		\$64,300-\$87,250 \$64,300-\$100,000 \$64,300-\$112,480
	2 REC	2	\$2430		\$76,700-\$100,000 \$76,700-\$112,480 \$76,700-\$124,960 \$76,700-\$134,960

*El alquiler incluye Eléctrico, estufa eléctrica, calefacción eléctrica, calentador de agua eléctrico. La directrices de ingresos y la cantidad de miembros del hogar permitidos están sujetas a cambios.

**Los ingresos mínimos indicados podrían no aplicarse a los solicitantes con subsidios de la Sección 8 u otros subsidios de alquiler habitantes. Se puede aplicar límites de recursos.

Fecha límite de entrega de la solicitud: 19 de mayo de 2025

Debe entregarse por internet o, si se envía por correo postal, debe tener matasellos de esta fecha. Enviar más de 1 solicitud podría descalificarlo.

Cómo presentar solicitud:

Por internet: www.rentalapp.us

Pedir una solicitud por teléfono o correo electrónico: 516-437-0900 ext 26, mgmt@thedfdgroup.com

Por correo postal o en persona: 100 Schoolhouse Rd, Levittown, NY 11756

Incluya su dirección y el nombre y la dirección del edificio para el que quiere presentar la solicitud.

Fecha y lugar de la lotería: 2 de junio de 2025 a la 1 p. m. en 100 Veterans Memorial Hwy, Hauppauge, NY 11788.

Grabación disponible en YouTube: [D&F Development@dfdevelopment6768](https://www.youtube.com/watch?v=D&F_Development@dfdevelopment6768)

La lotería determinará cuáles aplicaciones se analizarán para el alquiler.



¡USTED TIENE DERECHOS!

- Si ha sufrido discriminación en materia de vivienda: <https://dhr.ny.gov/journey-fair-housing> o llame al **844-862-8703**
- Conozca cómo se analizarán individualmente su crédito y su investigación de antecedentes: <https://on.ny.gov/3uLNLw4>



INFORMACIÓN DE ACCESIBILIDAD

- 15 unidades están adaptadas para problemas de movilidad
- 6 unidades están adaptadas para problemas de la vista y el oído
- Todas las unidades son adaptables para ofrecer acceso a sillas de ruedas
- Puede solicitar adaptaciones y modificaciones razonables

MATINECOCK COURT

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Fotocopias: (Para todas las personas que solicitan vivir en la unidad)

- Certificados de nacimiento.
- Identificación con foto.
- Tarjetas del Seguro Social (ITIN es aceptable).
- Certificado de matrimonio (si aplica).
- Copia legal del acuerdo de divorcio o separación.
- Declaración de impuestos más reciente.
- Nombre y dirección del arrendador actual.
- Copia del contrato de arrendamiento o información hipotecaria actual.
- Si algún miembro es estudiante, prueba de inscripción.

Verificación de todos los ingresos:

- Verificación de empleo / Últimos 4 talones de pago consecutivos.
- Estado de cuenta bancario más reciente.
- Carta de beneficios del Seguro Social / SSI.
- Carta de beneficios de pensión / anualidad.
- Documentos de compensación laboral.
- Documentos de manutención de niños o pensión alimenticia.

Estos documentos son requeridos por el gobierno federal para la aprobación en vivienda LIHTC Sección 42.

ADVERTENCIA: *Proporcionar información falsa es un delito bajo el Código Penal de EE.UU. Título 18, Sección 1001.*

ENVÍE LA SOLICITUD COMPLETA A: 100 SCHOOLHOUSE ROAD, LEVITTOWN, NY 11756

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

ESTA ES UNA SOLICITUD DE VIVIENDA EN:	Proyecto: MATINECOCK COURT
	Dirección: 1-147 Matinecock Court East Northport, NY 11731
Por favor complete esta solicitud y envíela a:	Nombre: MATINECOCK COURT
	Dirección: 100 Schoolhouse Road Levittown, NY 11756

Después del sorteo inicial, las solicitudes se colocarán en orden según la fecha y hora en que fueron recibidas. Un solicitante solo podrá ser entrevistado después del recibo de esta solicitud.

A. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Solicitante(s): _____

Dirección: _____
y Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal

Teléfono durante el día: _____ Correo Electrónico: _____

Número de habitaciones en la unidad actual: _____

¿Usted renta o es dueño de su residencia actual? Renta Propietario

Monto actual del pago mensual de renta o hipoteca: \$ _____

Si es propietario, ¿recibe ingresos por alquiler de la propiedad? Sí No

Tamaño de la unidad solicitada: (Marque todas las que apliquen)

Estudio 1 Habitación 2 Habitaciones 3 Habitaciones Adaptada para discapacitados

Seleccione todas las categorías que apliquen:

Veterano Discapacidad de movilidad Discapacidad auditiva Discapacidad visual

¿Algún miembro del hogar tiene un cupón de vivienda o Sección 8? Sí No

Esta información no se utiliza como base para la elegibilidad. La Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York prohíbe la discriminación en la vivienda basada en una fuente de ingresos legal, como tener un historial de la Sección 8.

B. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

	Nombre	Relación con el jefe de hogar	Fecha de nacimiento	Edad (opcional)	Últimos 4 dígitos del SSN/ITIN	Estudiante (Sí/No)
Jefe de Hogar						
Co-T						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

C. INFORMACIÓN OPCIONAL

	Etnicidad (Hispano/No Hispano/Declina)	Raza (Blanco, Afroamericano, Asiático, Indígena Americano, Isleño del Pacífico, Otro, Declina)	Discapacidad (Sí/No)
Jefe de hogar			
Co-T			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

¿Ha habido algún cambio en la composición del hogar en los últimos doce meses? Sí No
 Si la respuesta es sí, explique:

¿Anticipa algún cambio en la composición del hogar en los próximos doce meses? Sí No
 Si la respuesta es sí, explique:

¿Hay alguien que no esté listado arriba pero que normalmente viviría con el hogar? Sí No
 Si la respuesta es sí, explique:

¿Serán o han sido todos los miembros del hogar estudiantes de tiempo completo durante cinco meses del calendario de este año o planean serlo en el próximo año en una institución educativa (que no sea una escuela por correspondencia) con facultad y estudiantes regulares? Sí No

SI LA RESPUESTA ES SÍ, RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Alguno de los estudiantes de tiempo completo está casado y presenta una declaración de impuestos conjunta?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún estudiante está inscrito en un programa de capacitación laboral y recibe asistencia bajo la Ley de Asociación de Capacitación Laboral?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún estudiante de tiempo completo es beneficiario de TANF o de un programa del Título IV?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún estudiante de tiempo completo es un padre/madre soltera que vive con su(s) hijo(s), no es dependiente en la declaración de impuestos de otra persona y cuyos hijos no son dependientes de nadie más que de un padre?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún estudiante ha estado previamente bajo el cuidado y colocación de un programa de acogida (bajo la Parte B o E del Título IV de la Ley del Seguro Social)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

D. INGRESOS

Mencione TODAS las fuentes de ingreso. Si una sección no aplica, táchala o escribe N/A.

Miembro del hogar	Fuente de ingreso	Monto mensual bruto
	Seguridad Social	\$
	Seguridad Social	\$
	Seguridad Social	\$
		\$
	Beneficios de SSI	\$
	Beneficios de SSI	\$
	Beneficios de SSI	\$
		\$
	Pensión (indicar fuente)	\$
	Pensión (indicar fuente)	\$
		\$
	Beneficios de veteranos (liste el número de reclamo)	\$
	Beneficios de veteranos (liste el número de reclamo)	\$
		\$
	Compensación por desempleo	\$
	Compensación por desempleo	\$
		\$
	Asistencia pública	\$
		\$
	Aportes al hogar (monetarios o no)	\$
		\$
	Ingresos de estudiante de tiempo completo (solo mayores de 18 años)	\$
	Ayuda financiera (excluyendo préstamos)	\$
		\$
	Anualidades (indicar fuentes)	\$
	Pagos de seguro para cuidados médicos a largo plazo superiores a \$180/día	\$
	Pagos programados de inversiones	\$

Miembro del hogar	Fuente de ingreso	Monto mensual
	Monto de Empleo	\$
	Empleador:	
	Posición o Cargo:	
	Tiempo en el Empleo:	
	Monto de Empleo	\$
	Empleador:	
	Posición o Cargo:	
	Tiempo en el Empleo:	
	Monto de Empleo	\$
	Empleador:	
	Posición o Cargo:	
	Tiempo en el Empleo:	
	Monto de Empleo	\$
	Empleador:	
	Posición o Cargo:	
	Tiempo en el Empleo:	
	Pensión alimenticia:	
	¿Tiene derecho legal a recibir pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si la respuesta es sí, indique el monto que tiene derecho a recibir:	\$
	¿Recibe pensión alimenticia actualmente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si la respuesta es sí, indique el monto que tiene derecho a recibir:	\$
	Manutención de los hijos:	
	¿Tiene derecho legal a recibir manutención?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si la respuesta es sí, indique el monto que tiene derecho a recibir:	\$
	¿Recibe manutención por los hijos actualmente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	If yes, list the amount you receive.	\$
	Otro ingreso	\$
	Otro ingreso	\$
	Otro ingreso	\$
TOTAL DE INGRESOS BRUTOS ANUALES (según los montos mensuales anteriores x12):		\$
TOTAL DE INGRESOS BRUTOS ANUALES DEL AÑO ANTERIOR:		\$
¿Anticipa algún cambio en este ingreso en los próximos 12 meses?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar tiene derecho legal a recibir asistencia financiera?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar recibirá ingresos o asistencia (monetaria o no) de alguien que no sea un miembro del hogar listado en la Página 2?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, explique:		
¿El ingreso se recibe actualmente?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

E. ACTIVOS

Si sus activos son demasiado numerosos para enumerarlos aquí, solicite un formulario adicional. Si una sección no aplica, táchala o escribe N/A.

Cuentas de Cheques	#	Banco	Saldo (\$)	
	#	Banco	Saldo (\$)	
	#	Banco	Saldo (\$)	
Cuentas de Ahorros	#	Banco	Saldo (\$)	
	#	Banco	Saldo (\$)	
	#	Banco	Saldo (\$)	
Cuentas Fiduciarias	#	Banco	Saldo (\$)	
		Banco	Saldo (\$)	
Certificados de Depósito (CDs)	#	Banco	Saldo (\$)	
	#	Banco	Saldo (\$)	
	#	Banco	Saldo (\$)	
	#	Banco	Saldo (\$)	
Cuentas del Mercado Monetario	#	Banco	Saldo (\$)	
	#	Banco	Saldo (\$)	
Bonos de Ahorro	#	Fecha de Vencimiento	Valor (\$)	
	#	Fecha de Vencimiento	Valor (\$)	
	#	Fecha de Vencimiento	Valor (\$)	
Pólizas de Seguro de Vida	#		Valor (\$)	
Pólizas de Seguro de Vida	#		Valor (\$)	
Fondos Mutuales	Nombre:	# de Acciones:	Interés o Dividendos (\$)	Valor (\$)
	Nombre:	# de Acciones:	Interés o Dividendos (\$)	Valor (\$)
	Nombre:	# de Acciones:	Interés o Dividendos (\$)	Valor (\$)
Acciones	Nombre:	# de Acciones:	Dividendos Pagados (\$)	Valor (\$)
	Nombre:	# de Acciones:	Dividendos Pagados (\$)	Valor (\$)
	Nombre:	# de Acciones:	Dividendos Pagados (\$)	Valor (\$)
Bonos	Nombre:	# de Acciones:	Interés o Dividendos (\$)	Valor (\$)
	Nombre:	# de Acciones:	Interés o Dividendos (\$)	Valor (\$)
Propiedad de Inversion	Valor de Tasación (\$)			\$

Propiedad Inmobiliaria: ¿Posee alguna propiedad?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es si, tipo de propiedad:	
Ubicación:	
Valor de Mercado Tasado	\$
Saldo pendiente de la hipoteca o préstamos	\$
Monto de la prima anual del seguro	\$
Monto del último impuesto sobre la propiedad	\$
¿Algún miembro del hogar posee activos en conjunto con una persona que NO es parte del hogar listado en la pagina 2?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, describa:	
¿Tienen acceso a los activos?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
¿Ha vendido o transferido alguna propiedad en los últimos 2 años?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, describa el tipo de propiedad:	
Valor de mercado al momento de la venta o transferencia:	\$
Monto de la venta o transferencia:	\$
Fecha de la transacción:	
¿Ha transferido algún otro activo en los últimos 2 años (por ejemplo, dinero a familiares, creación de cuentas fiduciarias irrevocables)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, describa el tipo de activo:	
Fecha de transferencia:	
Monto transferido:	\$
¿Tiene algún otro activo que no ha listado arriba (excluyendo propiedad personal)?	\$
Si la respuesta es sí, descríballo:	
¿Ha declarado bancarrota en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, describa: Para más información sobre su derecho a una evaluación individualizada, consulte el sitio web de HCR: https://hcr.ny.gov/system/files/documents/2021/12/kyr-credit-spanish.pdf	
¿Tomará una vivienda cuando esté disponible?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, explique brevemente su razón para solicitar:	

F. ADDITIONAL INFORMATION

Has anybody over the age of 18 been convicted of a felony within the last 5 years?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, please refer to the HCR website https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies for the right to an individualized assessment.	

G. REFERENCE INFORMATION

Current Landlord	Name:	
	Address:	
	Home Phone:	
	Bus. Phone:	
	How Long?	

Prior Landlord	Name:	
	Address:	
	Home Phone:	
	Bus. Phone:	
	How Long?	

Personal Reference #1:	
Address:	
Relationship:	Phone #:
Personal Reference #2:	
Address:	
Relationship:	Phone #:
Personal Reference #3:	
Address:	
Relationship:	Phone #:

In case of emergency notify:	
Address:	
Relationship:	Phone #:

H. VEHICLE AND PET INFORMATION (if applicable)

List any cars, trucks, or other vehicles owned. Parking will be provided for one vehicle. Arrangements with Management will be necessary for more than one vehicle.

Type of Vehicle:	License Plate #:
Year/ Make:	Color:
Type of Vehicle:	License Plate #:
Year/ Make:	Color:
Do you own any pets?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, describe:	

POLÍTICA DE MASCOTAS

De acuerdo con el contrato de arrendamiento las mascotas están prohibidas en la propiedad con la excepción de lo siguiente:

Animales de Asistencia como Acomodación Razonable

Definición: Los animales de asistencia no son mascotas. Son animales que trabajan, brindan asistencia o realizan tareas en beneficio de una persona con discapacidad, o proporcionan apoyo emocional que alivia los efectos de una discapacidad. Los animales de asistencia – también conocidos como “animales de servicio”, “animales de apoyo” o “animales terapéuticos” – realizan múltiples funciones relacionadas con discapacidades, incluyendo, pero no limitándose a:

- Guiar a personas ciegas o con visión reducida.
- Alertar a personas sordas o con problemas auditivos sobre sonidos.
- Proporcionar asistencia de protección mínima o rescate.
- Tirar de una silla de ruedas.
- Buscar y traer objetos.
- Alertar sobre convulsiones inminentes.
- Proporcionar apoyo emocional a personas con una necesidad relacionada con una discapacidad.

El hecho de que una persona tenga una discapacidad no significa automáticamente que tenga derecho a un animal de asistencia. Debe haber una relación entre la discapacidad de la persona y la necesidad del animal. Un proveedor de vivienda puede negarse a modificar la norma de “no mascotas” como una acomodación razonable de acuerdo con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Vivienda Justa y/o la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York si:

1. El animal representa una amenaza directa para la seguridad de otros y esa amenaza no puede ser reducida o eliminada con una acomodación razonable.
2. El animal causaría daños físicos significativos a la propiedad o a otras personas.
3. La presencia del animal de asistencia representaría una carga financiera o administrativa excesiva para el proveedor de vivienda.
4. La presencia del animal de asistencia alteraría fundamentalmente la naturaleza de los servicios proporcionados por el proveedor de vivienda.

Un proveedor de vivienda no puede exigir que un solicitante o inquilino pague una tarifa o depósito de seguridad como condición para permitir la tenencia del animal de asistencia. Sin embargo, si el animal causa daños a la unidad del solicitante o a las áreas comunes del complejo más allá del desgaste normal, el proveedor de vivienda puede cobrar al inquilino el costo de las reparaciones.

Solicitudes de Animales de Asistencia: Todas las solicitudes para un animal de asistencia como acomodación razonable deben presentarse por escrito, junto con documentación de un profesional médico o un tercero calificado. Se notificará al solicitante si se necesita información o verificación adicional.

Reconocimiento del Inquilino:

Iniciales del Inquilino: _____ Fecha: _____

CERTIFICACIÓN

Yo/Nosotros certificamos que no mantenemos ni mantendremos una unidad de alquiler subsidiada separada en otra ubicación.

Yo/Nosotros certificamos además que esta será mi/nuestra residencia permanente.

Entiendo/Entendemos que debemos pagar un depósito de seguridad antes de la ocupación.

Entiendo/Entendemos que mi/nuestra elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de la administración.

Certifico/Certificamos que toda la información en esta solicitud es verdadera y entiendo que proporcionar información falsa es punible por la ley y resultará en la cancelación de esta solicitud o la terminación del contrato de arrendamiento después de la ocupación. Todos los solicitantes adultos, de 18 años o más, deben firmar la solicitud.

(Yo/Nosotros) reconozco/emos que (yo/nosotros) hemos recibido el VAWA

FIRMAS:

Firma Residente

Fecha

(Firma Co-Residente)

Fecha

(Firma Co-Residente)

Fecha

(Firma Co-Residente)

Fecha

VERIFICACION DE RESIDENTE
AUTORIZACIÓN PARA OBTENER UN INFORME DE
CRÉDITO/ANTECEDENTES PENALES

APARTAMENTO # _____

Dirección del Edificio: _____

Por la presente, autorizo a **Matinecock Court LLC** y/o su representante a obtener información sobre mi historial crediticio y antecedentes penales. Libero a todas las partes de cualquier responsabilidad derivada de la entrega de dicha información.

Nombre en letra de imprenta: _____

Firma: _____

Número de Seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN DEL INFORME DE VERIFICACIÓN DEL INQUILINO

Al firmar a continuación, confirmo que he sido informado y comprendo toda la información relacionada con mi solicitud, incluidos los informes de consumidores, informes de verificación de inquilinos, informes de investigación, verificación de antecedentes penales, búsqueda en la lista OFAC, búsqueda en el registro de delincuentes sexuales, verificación de empleo, verificación bancaria y de historial de alquiler, así como cualquier otra búsqueda que pueda realizarse en relación con mi solicitud.

1. La información proporcionada en mi solicitud se utilizará para obtener un informe de verificación de inquilino, también conocido como informe de consumidor, y otros informes mencionados anteriormente.
2. El informe de verificación de inquilino se obtendrá de una o más de las siguientes fuentes:
 - Experian – P.O. Box 954, Allen, TX 75013 | www.experian.com | 888-397-3742.
 - Equifax – P.O. Box 740256, Atlanta, GA 30374 | www.equifax.com | 877-576-5734.
 - TransUnion – P.O. Box 6790, Fullerton, CA 92834 | www.transunion.com | 800-680-7289.
 - First Advantage Saferent/Core Logic Safe Rent – 7300 Westmore Road, Suite 3, Rockville, MD 20850-5223 | 888-333-2413.
 - Fidelity Information Corporation – P.O. Box 49938, Los Ángeles, CA 90049-0978 | 800-50-8085.

También entiendo que tengo derecho a inspeccionar y recibir una copia gratuita del informe comunicándome con la agencia de informes de consumidores que lo proporcionó. Asimismo, comprendo que puedo obtener un informe gratuito de cada una de las tres principales agencias de informes de crédito (Experian, Equifax y TransUnion) una vez al año, ya sea directamente de ellas o a través de www.annualcreditreport.com. También tengo derecho a disputar cualquier información inexacta con dichas agencias.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

Nombre: _____

VERIFICACION DE RESIDENTE
AUTORIZACIÓN PARA OBTENER UN INFORME DE
CRÉDITO/ANTECEDENTES PENALES

APARTAMENTO # _____

Dirección del Edificio: _____

Por la presente, autorizo a **Matinecock Court LLC** y/o su representante a obtener información sobre mi historial crediticio y antecedentes penales. Libero a todas las partes de cualquier responsabilidad derivada de la entrega de dicha información.

Nombre en letra de imprenta: _____

Firma: _____

Número de Seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN DEL INFORME DE VERIFICACIÓN DEL INQUILINO

Al firmar a continuación, confirmo que he sido informado y comprendo toda la información relacionada con mi solicitud, incluidos los informes de consumidores, informes de verificación de inquilinos, informes de investigación, verificación de antecedentes penales, búsqueda en la lista OFAC, búsqueda en el registro de delincuentes sexuales, verificación de empleo, verificación bancaria y de historial de alquiler, así como cualquier otra búsqueda que pueda realizarse en relación con mi solicitud.

1. La información proporcionada en mi solicitud se utilizará para obtener un informe de verificación de inquilino, también conocido como informe de consumidor, y otros informes mencionados anteriormente.
2. El informe de verificación de inquilino se obtendrá de una o más de las siguientes fuentes:
 - Experian – P.O. Box 954, Allen, TX 75013 | www.experian.com | 888-397-3742.
 - Equifax – P.O. Box 740256, Atlanta, GA 30374 | www.equifax.com | 877-576-5734.
 - TransUnion – P.O. Box 6790, Fullerton, CA 92834 | www.transunion.com | 800-680-7289.
 - First Advantage Saferent/Core Logic Safe Rent – 7300 Westmore Road, Suite 3, Rockville, MD 20850-5223 | 888-333-2413.
 - Fidelity Information Corporation – P.O. Box 49938, Los Ángeles, CA 90049-0978 | 800-50-8085.

También entiendo que tengo derecho a inspeccionar y recibir una copia gratuita del informe comunicándome con la agencia de informes de consumidores que lo proporcionó. Asimismo, comprendo que puedo obtener un informe gratuito de cada una de las tres principales agencias de informes de crédito (Experian, Equifax y TransUnion) una vez al año, ya sea directamente de ellas o a través de www.annualcreditreport.com. También tengo derecho a disputar cualquier información inexacta con dichas agencias.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

Nombre: _____