



EASTERN IDAHO COMMUNITY ACTION PARTNERSHIP

P.O. Box 51098
935 E Lincoln Rd
Idaho Falls, ID 83405
(208) 522-5391
FAX (208) 22-5453
1-800-632-4813

Bienvenido y gracias por aplicar para la vivienda económica de EICAP. Nuestro objetivo es poder brindarle la oportunidad de obtener la mejor vivienda disponible. En este momento, algunos de nuestros apartamentos tienen listas de espera, sin embargo, tenga en cuenta que nuestras listas de espera se mueven según la rotación de residentes.

Lo alentamos a que se inscriba para que podamos aprobar su lista de espera lo más rápido posible. Todos pueden aplicar. Los siguientes factores se utilizarán para evaluar a los solicitantes que apliquen:

1. Capacidad demostrada de pagar su renta a tiempo.
2. Historial de buen residente. Referencia (s) de los caseros anteriores.
3. Historial de crédito favorable.
4. Historia de buenos hábitos de limpieza.
5. Capacidad de cumplir con las obligaciones de arrendamiento.
6. Autosuficiencia
7. Verificación de antecedentes penales
8. Uso actual o historial de uso de drogas ilegales o uso actual o historial de abuso de alcohol de una manera que pueda interferir con la salud, la seguridad o el derecho al disfrute pacífico de los demás.
9. Límite de calificación de ingresos.

A continuación, se muestra una lista de las propiedades que puede considerar como una posible casa para usted. Marque la casilla de los que le gustaría que se agreguen a la lista de espera.

Requerimos que su información de contacto esté actualizada para permanecer en la lista de espera.

Una vez que esté en la parte superior de la lista de espera, nos contactaremos con usted para completar un proceso final de solicitud. En este momento, le pediremos más información. Si no tiene una tarjeta SS, tarjeta de identificación, información de ciudadanía para usted o los miembros de su hogar; por favor trabaje en obtener eso antes de completar el proceso de solicitud final.

¡Esperamos poder rentarle!

Personal de vivienda de EICAP



RSVP



APLICACIÓN PRELIMINAR PARA VIVIENDA

Las propiedades EICAP son comunidades para no fumadores.
Está **prohibido fumar** en las unidades y en toda la propiedad.

TAMAÑO DE LA UNIDAD REQUERIDA: (CIRCULE UNA) 1-Habitacion 2-Habitaciones 3-Habitaciones

Nombre completo del jefe de familia: _____

Número telefónico de contacto: _____

Dirección postal actual: _____

Dirección de correo electrónico: _____
(la dirección de correo electrónico debe ser un correo electrónico que funcione, para que podamos contactarlo)

¿Cómo prefiere que lo contacten? Email: Mensajes de texto: Teléfono: Correo postal:

Marque la casilla de su (s) complejo (s) preferido (s) y devuelva su aplicación a ese complejo.

Aspen Park
2135 Alan St.
Idaho Falls, ID 83404
Tel: (208) 716-8693
Fax: (208) 542-8121
Email: aspen@EICAP.org
Vivienda economica/LIHTC
Renta \$625 - \$695
2-3 Habitaciones

Camas Street Apts.
1417 Camas St.
Blackfoot, ID 83221
Tel: (208) 716-8695
Fax: (208) 542-8137
Email: camas@EICAP.org
Basado en 30 % de ingreso
Desarrollo Rural
2 Recamaras

Twin Pines
160 N 1st W
Rexburg, ID 83440
Tel: (208) 716-8694
Fax: (208) 542-8139
Email: twinpines@EICAP.org
Basado en 30 % de ingreso
Programa Section 8, 236
1-2-3 Recamaras

Lakeview Family Apts.
681 N 2872 E
Roberts, ID 83444
Tel: (208) 716-8694
Fax: (208) 542-8139
Email: lakeview@EICAP.org
Basado en 30 % de ingreso
Desarrollo Rural/Programa de Casa
2-3 Recamaras

Market Lake Apts.
2867 E 680 N
Roberts, ID 83444
Tel: (208) 716-8694
Fax: (208) 542-8139
Email: marketlake@EICAP.org
Basado en 30 % de ingreso
Programa Section 8
2-3 Recamaras

S. Fremont Sr. Housing
835 W Main St
St. Anthony, ID 83445
Tel: (208) 716-8694
Fax: (208) 542-8139
Email: sfremont@EICAP.org
Basado en 30 % de ingreso
Programa Section 8
1-2 Recamaras

Riverside Sr. Housing
450 J Street
Idaho Falls, ID 83402
Tel: (208) 716-8692
Fax: (208) 542-8136
Email: riverside@EICAP.org
Basado en 30 % de ingreso
Programa Section 8
1 Recamara

Teton View Sr. Housing
1550 Teton View Ln.
Idaho Falls, ID 83402
Tel: (208) 716-8692
Fax: (208) 542-8136
Email: tetonview@EICAP.org
Basado en 30 % de ingreso
Programa Section 8
1 Recamara

Lost River Sr. Housing
555 Water St.
Arco, ID 83213
Tel: (208) 716-8695
Fax: (208) 542-8137
Email: lostriver@EICAP.org
Basado en 30 % de ingreso
Desarrollo Rural
2-3 Recamaras

Cuál es su ingreso anual \$ _____
 (Por favor, calcule la suma de todos en el hogar)

Información del hogar

Haga una lista del jefe de familia primero, luego todas las demás personas que residirán en la unidad.

Nombre	Fecha Nacimiento	Genero	Raza/Etnicidad	Seguro Social	Relacion Jefe de Familia

RESIDENCIA/ HISTORIA DE ALQUILER

Se verificará todo el historial de alquileres enumerado. Incluya alquileres, viviendo con amigos / parientes, refugios, instituciones, hogares grupales, etc. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

 Dirección actual del solicitante Ciudad Estado Código postal Fecha de mudanza Número actual de teléfono del solicitante

 Casero y/o Rentero actual Número teléfono del Casero/Rentero Actual

 Dirección previa del Solicitante Ciudad Estado Código postal Fecha de mudanza Número anterior de teléfono del solicitante

 Casero y/o Rentero Anterior Número teléfono del Casero/Rentero Anterior

 Dirección previa del Solicitante Ciudad Estado Código postal Fecha de mudanza Número anterior de teléfono del solicitante

 Casero y/o Rentero Anterior Número teléfono del Casero/Rentero Anterior

Por favor numere todos los estados en los que el solicitante y todos los miembros del hogar hayan residido en el pasado.

NAME	States Resided In	HOW LONG

DETERMINACIONES DE ELEGIBILIDAD

- Si No ¿Está usted, o alguien que ocupará la unidad, recibiendo actualmente asistencia de alquiler de HUD (Vale o Programas de subsidios)?
- Si No ¿Alguna vez alguien, o alguien que ocupe la unidad, ha sido condenado por un delito penal?
Si la respuesta es SI: Ciudad _____ Estado _____ Ofensa(s) _____
- Si No ¿Usted o alguien que ocupará la unidad debe registrarse como delincuente sexual en cualquier estado?
- Si No ¿Usted, o alguien que ocupará la unidad, ha sido desalojado en los últimos 3 años de una vivienda con asistencia federal para actividades delictivas relacionadas con drogas?
- Si No ¿Califica para vivienda para mayores (62 años o más)?
- Si No ¿Necesita las características de una unidad accesible y desea estar en la lista de espera para unidades accesibles con movilidad reducida?
- Si No ¿Necesita una unidad diseñada para personas con discapacidad auditiva o visual?
- Si No ¿Eres actualmente un usuario ilegal de una sustancia controlada?
- Si No ¿Alguna vez ha sido condenado por la fabricación o distribución ilegal de una sustancia controlada?
- Si No ¿Alguna vez su asistencia o inquilinato en un programa de vivienda subsidiada ha sido cancelado por fraude, falta de pago de la renta o por no cooperar con los procedimientos de recertificación?
- Si No ¿Está usted, o alguien que ocupará la unidad, actualmente matriculado como estudiante en un instituto de educación superior?
- Si No ¿Ha sido desplazado por una acción del gobierno o por un desastre presidencial declarado?
- Si No ¿Esta será tu residencia principal?
- Si No ¿Tienes una mascota?
- Si No ¿Tienes un animal de servicio?
- Si No ¿Algún miembro del hogar es un veterano militar de los EE. UU.?

Consulte la Política de selección de residentes de EICAP para obtener información completa de selección y elegibilidad.

**Cada miembro del hogar de 18 años de edad o más debe firmar a continuación.
Lea atentamente cada elemento a continuación antes de firmar.**

1. Por la presente certifico que la información proporcionada en esta solicitud es correcta según mi leal saber y entender.
2. Entiendo que esta es una solicitud preliminar y está sujeta a aceptación o rechazo. Es posible que se necesiten información y verificaciones adicionales para completar el proceso de solicitud.
3. Entiendo que tengo el derecho de hacer una solicitud por escrito, dentro de los 14 días posteriores a la NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN con respecto a esta solicitud para recibir información adicional sobre la naturaleza, el alcance y el resultado de la investigación inicial.
4. Doy a Eastern Idaho Community Action Partnership, Inc. y su agente permiso para ejecutar un informe crediticio y de antecedentes penales.
5. Por la presente doy a Eastern Idaho Community Action Partnership, Inc. y su autoridad de agentes para verificar la información en esta solicitud.

**Las propiedades de alquiler EICAP son comunidades para no fumadores.
No se permite fumar en las unidades ni en las instalaciones.**

Jefe del hogar

Fecha

Solicitante

Fecha

Solicitante

Fecha

Solicitante

Fecha