








Apartamentos Juniper
Edificio de Último Curso
5374 Rogers Road
Hamburgo, NY 14075

Fecha límite de solicitud: 13 de febrero de 2026
Dónde enviar la solicitud completada: Juniper Apartments, apartado postal 400, Williams-ville, NY 14231, housing@people-inc.org
Fecha de la lotería: 4 de marzo de 2026
Información de contacto: Departamento de Vivienda de People Inc., (716) 880-3890, housing@people-inc.org

40% UNIDADES DE RENTA MEDIA DE ÁREA (AMID)	Unidad es Tamaño	# Unida des	Mensual Alquiler *	Casa- hold Size	Ingresos del hogar**	50% UNIDADES DE RENTA MEDIA DE ÁREA (AMID)	Unidad es Tamaño	# Unidad es	Mensual Alquiler*	Casa- hold Size	Ingresos del hogar**
	1 BR	2	568 \$		15.900 \$ - 28.280 \$		1 BR	5	749 \$		20.425 \$ - 35.350 \$
					15.900 \$ - 32.320 \$						20.425 \$ - 40.400 \$
	2 BR	0					2 BR	2	908 \$		24.625 \$ - 40.400 \$
											24.625 \$ - 45.450 \$
											24.625 \$ - 50.500 \$

Solicitante e información de contacto

Nombre

Inicial del segundo nombre

Apellido

Domicilio actual:

Calle y número

Núm. de departamento

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección postal (si es diferente de la anterior):

Calle y número

Núm. de departamento o apartado postal

Ciudad

Estado

Código postal

Correo electrónico: _____

Número(s) de teléfono: _____

Teléfono celular

Teléfono de casa

Teléfono del trabajo

Medio de contacto preferido: (Correo electrónico/Correo postal/Llamada telefónica/Mensaje de texto)

Idioma de contacto preferido: ¿En qué idioma preferiría recibir comunicaciones por escrito acerca de su solicitud? _____

(Opcional) Información de la persona u organización de contacto (si no podemos comunicarnos con usted):

Nombre: _____ Correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

Relación: ☐ Amigo ☐ Familiar ☐ Gestor de caso ☐ Asesor de vivienda ☐ Otro _____

Edificio para personas mayores de Juniper Apartments

¿No tienes hogar? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, proporcione una agencia que pueda verificar su situación de vida actual: _____

Agencia: _____ Dirección: _____

¿Eres frágil / anciano? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, proporcione el nombre del proveedor médico que pueda verificar el estado de fragilidad / anciano.: _____

Proveedor: _____ Teléfono #: _____

Address: _____

¿Está inscrito en Medicaid? ¿Tiene Medicaid? ☐ Sí ☐ No

Información del hogar:

1. ¿Cuántas personas (incluido usted) vivirán en la unidad que solicita? _____
2. ¿Prevé que ocurrirán cambios en la cantidad de integrantes de su hogar en los próximos 12 meses? (Un futuro cónyuge, la adopción de un hijo, el regreso de un hijo en acogida temporal, etc.). Si contestó que sí, describa los cambios a continuación: _____
3. ¿Qué tamaño(s) de dormitorio prefiere? (Se le puede tomar en cuenta para más de 1 tamaño de dormitorio, dependiendo de la disponibilidad y elegibilidad) _____
4. Escriba los nombres de **TODAS** las personas que vivirán en la unidad que solicita (miembros del hogar), comenzando con usted como "Solicitante" en la tabla siguiente.

Unidad con características de accesibilidad adicionales: Si un miembro del hogar actualmente tiene una discapacidad de movilidad (M), auditiva (H) o visual (V) y puede beneficiarse con una unidad adaptada a sus discapacidades, **marque la casilla correspondiente en la tabla siguiente.** Si se le selecciona para procesamiento adicional, podrían pedirle que entregue documentos de sustento.

Nombre, inicial del segundo nombre y apellido, sufijo	SSN/TIN (Opcional)	Relación con el solicitante	Fecha de nacimiento MM/DD/AA	Estatus de estudiante (Especifique: no, tiempo completo, tiempo parcial)	¿Discapacidad?		
					Movilidad	Visual	Auditiva
		Solicitante					

Adaptaciones y modificaciones razonables: Usted tiene derecho a solicitar una adaptación o modificación razonable para la discapacidad de un miembro de su hogar. Para ver más información, lea el aviso informativo de los derechos del inquilino a adaptaciones razonables que se adjunta, y que también está disponible aquí: <https://dhr.ny.gov/legalupdates#notice-of-tenant's-rights-to-reasonable-accommodation>

Si solicita una adaptación o modificación razonable, descríbala:

Elegibilidad para preferencias especiales: Marque las opciones siguientes que puedan aplicarse a usted o a un miembro de su hogar, y especifique los miembros, si corresponde. Si se le selecciona para procesamiento adicional, podrían pedirle que entregue documentos de sustento o se someta a una verificación de terceros.

<div>Discapacidades físicas</div> <div><input type="checkbox"/> Physical Disabilities</div> <div>身体残疾</div>	
---	--

Información sobre la selección de inquilinos

Sistema legal penal e historial crediticio: El arrendador debe considerar las circunstancias individuales en relación con la mayoría de los incidentes legales penales o el historial crediticio negativo que pueda tener. ¡Tiene derechos! Consulte más información sobre las políticas de evaluación de crédito y antecedentes penales en: <https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement--assessment-policies>

Violencia doméstica: Si por lo demás es elegible para el programa o la vivienda de alquiler, no se le puede negar la admisión o la asistencia por ser o haber sido víctima de violencia doméstica, violencia de pareja, agresión sexual o acecho. Puede ver más información en el aviso de derechos de ocupación que se adjunta a esta solicitud.

Ingresos y activos

Nota: recuerde revisar el anuncio de la lotería o la tabla de ingresos para ver si sus ingresos lo hacen elegible para este proyecto.

1. Ingresos por empleos

Escriba todos los ingresos por empleos a tiempo completo o parcial (por ejemplo, sueldos y autoempleo) de **TODOS** los miembros del hogar. Todos los sueldos incluidos deben ser ingresos BRUTOS, excepto los ingresos por autoempleo). El autoempleo debe incluirse como ingreso NETO, que es la cantidad restante después de las deducciones.

Miembro del hogar	Nombre y dirección de la fuente de ingresos o el empleador	Período de tiempo que ha recibido este ingreso		Monto del ingreso (\$)	¿Frecuencia? (P. ej.: semanal, catorcenal, quincenal, mensual, anual)	Ingreso anual
		Años	Meses			
Solicitante				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
INGRESOS ANUALES TOTALES DEL HOGAR POR EMPLEOS (Sume todas las cantidades de la columna "Ingreso anual" de esta tabla):						\$

2. Ingresos de otras fuentes

Escriba todas las demás fuentes de ingresos de **TODOS** los miembros del hogar. Por ejemplo, beneficencia (incluyendo asignaciones para vivienda), Seguro Social, SSI, pensión, seguro de incapacidad laboral, compensación por desempleo, ingresos por intereses, trabajo como niño o cuidador, pensión por divorcio, manutención para hijos, anualidades, dividendos, ingresos por alquiler de inmuebles, reservas de las fuerzas armadas, becas o subvenciones, ingresos por donaciones, etc. Estos deben ser ingresos BRUTOS.

Miembro del hogar	Nombre y dirección de la fuente de ingresos o el empleador	Período de tiempo que ha recibido este ingreso		Monto del ingreso (\$)	¿Frecuencia? (P. ej.: semanal, catorcenal, quincenal, mensual, anual)	Ingreso anual
		Años	Meses			
Solicitante				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
INGRESOS ANUALES TOTALES DEL HOGAR DE OTRAS FUENTES (sume todos los montos de la columna "Ingreso anual" de esta tabla):						\$

3. Ingresos anuales totales del hogar por empleos y otras fuentes

Suma los montos de los ingresos anuales totales del hogar de las tablas 1 y 2 anteriores.

\$

4. Total de activos anuales del hogar

A continuación, escriba **TODOS** los activos de todos los miembros del hogar. Algunos ejemplos de activos son cuentas de cheques, cuentas de ahorros, activos de inversión (acciones, bonos, fondos de jubilación sobre los que haya adquirido derechos, etc.), bienes inmuebles, ahorros en efectivo, inversiones diversas, etc.

Miembro del hogar	Nombre del banco/institución	Tipo de activo o cuenta	Valor en efectivo
Solicitante			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$

Subsidio para alquiler

1. ¿Su hogar tiene un subsidio para alquiler transferible, como los de la Sección 8, VASH o NYC FHEPS? NOTA: Esta información *no afectará al procesamiento de la solicitud*. La información de subsidios para alquiler puede hacer que su hogar sea elegible para más unidades (por ejemplo: unidades con requisitos de ingresos más altos que los ingresos actuales de su hogar).
- ☐ No
- ☐ Sí – Vales de la Sección 8
- ☐ Sí – Otro subsidio o certificado de alquiler: _____

NOTA: los proveedores de vivienda del estado de Nueva York no pueden discriminarlo debido a la fuente legal de sus ingresos, lo que incluye a los subsidios para alquiler.

Raza e grupo étnico (OPCIONAL)

Esta información es opcional no afectará al procesamiento de la solicitud. *Puede decidir no contestar esta sección.*

1. Grupo étnico: Marque los grupos siguientes que mejor describan a la familia:
- ☐ Hispanos o latinos
- ☐ No hispanos, ni latinos
- ☐ Prefiero no contestar

2. Raza: Marque los grupos siguientes que mejor describan a la familia:

<div><input type="checkbox"/> Blanco</div> <div><input type="checkbox"/> Asiático</div> <div><input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska</div> <div><input type="checkbox"/> Prefiero no contestar</div>	<div><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano</div> <div><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico</div> <div><input type="checkbox"/> Otro _____</div>
---	---

Firmas

(Obligatorias para todos los miembros del hogar de 18 años de edad o más)

DECLARO/DECLARAMOS QUE LAS DECLARACIONES QUE CONTIENE ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y ESTÁN COMPLETAS, EN LA MEDIDA DE MI/NUESTRO CONOCIMIENTO. Entiendo/entendemos que las consecuencias de proporcionar deliberadamente información falsa o incompleta con la intención de ser elegibles para este programa pueden incluir la descalificación de mi/nuestra solicitud, la cancelación de mi/nuestro contrato de arrendamiento (si el descubrimiento se hace después de la aprobación) y la denuncia a las autoridades competentes para un posible proceso judicial.

DECLARO/DECLARAMOS QUE NI YO/NOSOTROS, NI NINGUNO DE LOS MIEMBROS DE MI/NUESTRA FAMILIA INMEDIATA, SOMOS EMPLEADOS DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE NI DE SUS RELACIONES CERCANAS.

Firma

Fecha

Firma

Fecha

Firma

Fecha

Firma

Fecha

Firma

Fecha

DOCUMENTOS ADJUNTOS NECESARIOS:

"Aviso de derechos de ocupación de acuerdo con la Ley de Violencia Contra las Mujeres" del HCR (o un formulario comparable) en el mismo idioma que la solicitud, y

El formulario de certificación de la VAWA