

**Castle Rock Apartments Limited Partnership's  
APPLICATION FOR ADMISSION TO FARM LABOR HOUSING  
APLICACION PARA VIVIENDAS/APARTAMENTOS PARA OBREROS DE AGRICULTURA**

**IMPORTANT:** Please fill out this form completely. No application will be accepted if each question is not answered completely.  
**IMPORTANTE:** Favor de llenar esta forma completamente. No sera aceptada ninguna aplicacion hasta que cada pregunta sea contestada completamente.

**PLEASE PRINT LETRA DE MOLDE POR FAVOR**

Name  
*Nombre* \_\_\_\_\_

Address  
*Domicilio* \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_ Telephone # \_\_\_\_\_  
*Ciudad* \_\_\_\_\_ *Estado* \_\_\_\_\_ *Zona Postal* \_\_\_\_\_ *Telefono #* \_\_\_\_\_

Employer \_\_\_\_\_ How long have you worked there \_\_\_\_\_  
*Empleador* \_\_\_\_\_ *Cuanto tiempo* \_\_\_\_\_

Address of Employer \_\_\_\_\_  
*Domicilio de Empleador* \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ Position Title \_\_\_\_\_ Work Telephone # \_\_\_\_\_  
*Ciudad* \_\_\_\_\_ *Posicion* \_\_\_\_\_ *Telefono de Trabajo* \_\_\_\_\_

**HOUSEHOLD MEMBERS Please list all members living in the home, including yourself**  
**MIEMBROS DEL HOGAR Nombre abajo todas las personas que viviran en la unidad, incluyendo a si mismo**

Last Name <i>Apellido</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Social Security # <i>Numer de Seguro Social</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	Sex <i>Sexo</i>	Relation to Applicant <i>Relacion con el Aplicante</i>

**CITIZENSHIP  
ESTADO DE RESIDENCIA**

Is at least one member of your household who is 18 years or older employed in farmwork and a citizen or legal permanent resident of the United States? \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

*Hay una persona en la casa que es de 18 anos o mas que esta empleado en trabajo agricultor y es un ciudadano, o residente legal de Estados Unidos? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No*

Have you been displaced because of a government action?  
Ha sido usted desplazado por una accion de gobierno? \_\_\_\_\_

Is there any household member that has a violent criminal history, or drug or alcohol charges? \_\_\_\_\_  
*Hay algun miembro de su casa con historia de actividad criminal, o cargos de alcohol? \_\_\_\_\_*

If yes, please explain:  
*Si es si, favor de explicar:* \_\_\_\_\_

Has any household member ever been terminated from any subsidized housing for fraud, non payment of rent, or failure to meet your re-certification date? \_\_\_\_\_

*Hay algun miembro de su casa que le hayan terminado su asistencia en renta de subsidio po fraude, no pagar renta, la falta de cooperacion con el prozeso de recertification? \_\_\_\_\_*

If yes, please explain:

Si es si, favor de explicar circunstancias: \_\_\_\_\_

Do you need a Handicapped accessible apartment? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

*Necesita un apartamento con accesibilidad de impedido? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No*

## INCOME INGRESO

Does your household receive at least \$7050 per year from farmwork? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

*El ingreso familiar es por lo menos \$7050 por ano viniendo de trabajo agricultor? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No*

List all anticipated income for the household from all household members for the next 12 months. Mark each one yes or no. Fill out the spaces for each yes answer.

***Anticipa cualquier miembro de esta familia recibir ingreso de cualquier siguiente fuente durante los proximos 12 meses. Marque cada pregunta si o no. Llene todos espacios para cualquier pregunta que conteste con un si.***

	Yes or No <i>Si o No</i>	Amount rec'd week/month/year <i>Cantidad que recibe por semana/mes/ano</i>	Which family member <i>Cual miembro de la familia lo recibe</i>	Name of Company Contact, Address, Phone <i>Trabajo o Compania Nombre, Direccion, Telefono</i>
A. Farmworker Income <i>Ingreso del trabajador agricultor</i>		\$		
B. Job 2 <i>Sueldos 2</i>		\$		
C. Job 3 <i>Sueldos 3</i>		\$		
D. SS, SSI, SSD, SSB		\$		
E. Pension/Retirement <i>Pension/Retiro</i>		\$		
F. Child Support <i>Mant. Para Hijos</i>		\$		
G. Veteran's Benefits <i>Beneficios para veteranos</i>		\$		
H. Welfare/AFDC <i>Welfare/AFDC</i>		\$		
I. Unemployment <i>Desempleo</i>		\$		
J. Workman's Compensation <i>Compensacion al trabajador</i>		\$		
K. Interest bearing accounts <i>Interes</i>		\$		
L. Gifts <i>Regalos monetarios</i>		\$		
M. Other Income <i>Otro Ingreso</i>		\$		

Note: Please give the name and address for the sources of income listed. They will be used to verify the income.

*Nota: Debe dar lista de domicilios de lugares de ingreso. Seran usados para verificacion.*

## INCOME ADJUSTMENTS AJUSTE DE INGRESOS

Does any member of the household request an adjustment of the household income due to:

*Hay alguna persona en la casa que solicite un ajuste de ingresos para:*

Handicap or disability? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

*Impedido o incapacidad? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No*

Do you pay out of pocket medical expenses? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No How much? \_\_\_\_\_

Tiene usted gastos medicos? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Quanto? \_\_\_\_\_

Full-time student, 18 years or older? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
 Estudiante completo de 18 anos o mas? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Do you pay for child care? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Name of provider \_\_\_\_\_  
 Tiene usted gastos de cuidado de nino? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor \_\_\_\_\_  
 Address of provider \_\_\_\_\_  
 Direccion del Proveedor \_\_\_\_\_

### HOUSEHOLD EXPENSES **GASTOS PER LA FAMILIA**

Please include monthly obligations/payments for medical expenses, car payments, childcare expenses, loans, etc.  
**Incluya obligaciones mensuales, incluso gastos medicos, pagos del auto, mantenimiento para ninos, prestamos, etc.**

Type of Payment <i>Pagable a</i>	Name & Address of company <i>Nombre de la Compania</i>	Monthly amount paid <i>Cantidad</i>
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

Note: If you need additional space, please use another sheet of paper  
 Nota: Si necesita espacio adicional, puede usar hojas adicionales

### BANK INFORMATION **INVENTARIO DE BIENES**

Please answer each question with yes or no. For any yes answers please fill out the following spaces.  
**Inventario de bienes que tengan todos los miembros de esta vivienda. Complete todos los espacios en blanco si su respuesta es si**

	Yes or No <i>Si o No</i>	Name on Account <i>Nombre en La Cuenta</i>	Account Number <i>Numero de Cuenta</i>	Account Balance <i>Balance Actual/Valor</i>	Bank Address & Phone # <i>Lugar de Banco Nombre/domicilio/Telefono</i>
A. Checking Account <i>Dinero en efectivo Cuenta de Cheques</i>				\$	
B. Savings Account <i>Cuenta de Ahorros</i>				\$	
C. Certificate of Deposit <i>Certificado De Deposito</i>				\$	
D. IRA/Life Insurance <i>IRA/Aseguranza de vida</i>				\$	
E. Pension <i>Cuenta de pension Ahorros de jubilacion</i>				\$	
F. Other Accounts <i>Otros Bienes</i>				\$	

Have you or a household member sold any property in the last two years? \_\_\_\_\_ If yes, please explain:  
 Durante los ultimos 2 anos, ha dispuesto usted o alguien en esta familia de bienes por menos de su valor?  
 \_\_\_\_\_ Si es si, explique:

\_\_\_\_\_

## VEHICLES VEHICULOS

**Include cars, motorcycles, trailer, trucks, boats, etc. that belong to any household members.  
Incluya autos, motos, barcos, campers, trailas, etc. que pertenezcan a alguien en su familia.**

Make/Model <i>Marca/Modelo</i>	Year of Vehicle <i>Año del carro</i>	Color <i>Color</i>	License Plate # <i># De Placas</i>	Plate Expiration Date <i>Expiran En</i>

### CERTIFICATION & AUTHORIZATION CERTIFICACION Y AUTORIZACION

I certify that the statements above are true and complete to the best of my/our knowledge. I/We understand that false statements are punishable under Federal Law, and may result in the termination of my application. I also certify that the unit I am applying for will be my household's permanent residence, and I will not maintain a separate subsidized rental unit in a different location.

The information on this form is being collected by the Federal Government to determine the applicant's recommended unit size, and the amount of contribution by the family. It will be used to provide the basis for managing the programs covered by this form, for protecting the government's financial interest, and for verifying the accuracy of the information furnished. It may be released to appropriate Federal, State and local agencies when relevant, to civil, criminal or regulatory investigators. 42 USC 1437 et reg. OHCS 1981, PL 97-35, Stat 348.408

*Yo certifico que la informacion contenida aqui es verdadera y correcta con mi mejor conocimiento. Entiendo que toda informacion escrita en esta aplicacion asi como cualquier informacion o materiales que sea determinada falsa o no verdadera resultara en la cancelacion permanente de la aplicacion. Yo certifico que en la vivienda que ocupare, sera nuestra residencia permanente. Tambien certifico que no voy ha tener vivienda separada en otro lugar.*

*La informacion solicitada en esta aplicacion es requerida por el dueno de los apartamentos para asegurar al Gobierno Federal, actuando por via de sus agencias, que las Leyes Federales prohibiendo discriminacion contra inquilinos/aplicantes a base de raza, color, credo, origen nacional, religion, sexo, estado matrimonial o familiar, edad, o desabilitacion fisica o mental se estan cumpliendo. Esta informacion no sera usada en la evaluacion de su aplicacion o para discriminar contra usted en cualquier forma. Si decide no darnos la informacion, el dueno es requerido apuntar la raza/origen nacional y sexo de los aplicantes a base de observacion visual o apellido.*

#### STATISTICAL INFORMATION / INFORMACION ESTADISTICA:

The following information is requested by the Federal Government in order to monitor compliance with Federal Laws prohibiting discrimination against applicants seeking to participate in this program. You are not required to furnish this information, but are encouraged to do so. This information will not be used in evaluating your application or to discriminate against you in any way. However, if you choose not to furnish it, we are required to note the race/national origin of individual applicants on the basis of visual observation or surnames.

#### **Ethnicity:**

Hispanic or Latino \_\_\_\_\_  
Not Hispanic or Latino \_\_\_\_\_

#### **Race: (Mark one or more)**

White \_\_\_\_\_ Black or African American \_\_\_\_\_  
American Indian/Alaska Native \_\_\_\_\_ Asian \_\_\_\_\_  
Native Hawaiian or Other Pacific Islander \_\_\_\_\_

**Gender: Male \_\_\_\_\_ Female \_\_\_\_\_**

I/We authorize the Castle Rock Apartments Limited Partnership and/or its approved management agent to verify my income and references:

*Yo autorizo la relevada de la informacion requerida de los siguientes lugares y entiendo que tengo el derecho de revisar mis expedientes archivados por la Compania Manejadora.*

**WARNING: Section 1001 of Title 18, United States Code provides, "Whoever, in any matter within the jurisdiction of any department or agency of the United States, knowingly and willfully falsifies, conceals or covers up by any trick, scheme, or device, a material fact or makes any false, fictitious or fraudulent statements or representations, or makes or uses any false writing or document knowing the same to contain any false, fictitious statement or entry shall be fined not more than \$250,000 or imprisoned not more than five years or both."**

***AVISO: Seccion 1001 de titulo 18, al codigo de Estado Unidos estipular, quienquiera en qualquiera situacion con jurisdiccion de qualquiera departamento o agencia de Estados Unidos, astutamente y deliberado de daba informacion falso, si puedo recibir un multa que no es en exceso de \$250,000 o menos de cinco anos encarcelar o las dose.***

Name  
*Nombre* \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
*Firma* \_\_\_\_\_ *Fecha* \_\_\_\_\_

Name  
*Nombre* \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
*Firma* \_\_\_\_\_ *Fecha* \_\_\_\_\_

Name  
*Nombre* \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
*Firma* \_\_\_\_\_ *Fecha* \_\_\_\_\_

All member of the household 18 years of age or older must complete and sign this form.  
*Todos los miembros de la casa mayores de 18 anos se requiere que completen y firmen esta forma.*