

**PRUEBAS VISUALES DE: LIC. CONDUCIR, IDENTIFICACION PERSONAL Y SEGURO SOCIAL #  SI  NO**

<input type="checkbox"/> CO-FIRMANTE	CIA. PROPIETARIA	NOMBRE DE LA CUMUNIDAD	REPRESENTANTE	TELEFONO #	FAX #
<input type="checkbox"/> ACTUAL INQUILINO					
<input type="checkbox"/> ESPECIAL MOV.					
<input type="checkbox"/> OTROS					

APARTAMENTO # \_\_\_\_\_ RENTA \$ \_\_\_\_\_ FECHA DE MUDANZA \_\_\_\_\_

**APLICACION PARA RENTAR**

**EN CASO DE OTRAS PERSONAS APARTE DEL ESPOSO(A), MAYORES DE 18 ANOS DEBEN USAR SOLICITUD INDIVIDUAL.**

APLICANTE APELLIDOS	PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NAC.	# LICENCIA DE CONDUCIR Y ESTADO	SEGURO SOCIAL
ESPOSO(A) APELLIDOS	PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NAC.	# LICENCIA DE CONDUCIR Y ESTADO	SEGURO SOCIAL
NOMBRE Y EDAD DE OTRO OCUPANTE		¿TIENE ANIMALES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿TIENE CAMA DE AGUA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿TIENE SEGURO POR CAMA DE AGUA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**HISTORIA DE RESIDENCIA**

APLICANTE DIRECCION ACTUAL	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	QUE TIEMPO	<input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Renta	TELEFONO ( )	PAGO MENSUAL \$
NOMBRE DE <input type="checkbox"/> Actual dueño <input type="checkbox"/> Co. Hipotecaria <input type="checkbox"/> Vecindario de Apartamentos <input type="checkbox"/> Otros		CIUDAD	ESTADO	COD. POSTAL	Dueño Telef: Dia ( )	Dueño Telef. De Noche ( )	
¿Por qué está usted desocupando / abandonando su actual residencia?							

**HISTORIA DE RESIDENCIA ANTERIOR**

APLICANTE DIRECCION ANTERIOR	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	QUE TIEMPO	<input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Renta	PAGO MENSUAL \$	
NOMBRE DE <input type="checkbox"/> Dueño anterior <input type="checkbox"/> Co. Hipotecaria <input type="checkbox"/> Vecindario de Apartamentos <input type="checkbox"/> Otros		CIUDAD	ESTADO	COD. POSTAL	Dueño Telef: Dia ( )	Dueño Telef. De Noche ( )	
ESPOSO(A) DIRECCION ANTERIOR	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	QUE TIEMPO	<input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Renta	PAGO MENSUAL \$	
NOMBRE DE <input type="checkbox"/> Dueño anterior <input type="checkbox"/> Co. Hipotecaria <input type="checkbox"/> Vecindario de Apartamentos <input type="checkbox"/> Otros		CIUDAD	ESTADO	COD. POSTAL	Dueño Telef: Dia ( )	Dueño Telef. De Noche ( )	

**HISTORIA LABORAL**

APLICANTE EMPLEADO POR	NOMBRE DEL SUPERVISOR	TIEMPO ____Años . ____ Meses.
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO
	TELEFONO ( )	OCUPACION
		SALARIO MENSUAL \$
APLICANTE EMPLEO ANTERIOR	NOMBRE DEL SUPERVISOR	TIEMPO ____Años . ____ Meses
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO
	TELEFONO ( )	OCUPACION
		SALARIO MENSUAL \$
ESPOSO(A) EMPLEADO POR	NOMBRE DEL SUPERVISOR	TIEMPO ____Años . ____ Meses
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO
	TELEFONO ( )	OCUPACION
		SALARIO MENSUAL \$
FUENTE DE INGRESO ADICIONAL	CANTIDAD	FRECUENCIA
FUENTE DE INGRESO ADICIONAL	CANTIDAD	FRECUENCIA

**REFERENCIA DE PRESTAMOS Y CREDITOS**

Auto #1(MARCA Y MODELO)	# DE MATRICULA	ESTADO	PAGO MENSUAL \$	Auto #2(MARCA Y MODELO)	# DE MATRICULA	ESTADO	PAGO MENSUAL \$
CUENTAS DE AHORROS Y PRESTAMOS BANCARIOS		SUCURSAL BANC.		# DE CUENTA DE AHORROS		# DE CTA DE CHEQUES	

**INFORMACION ADICIONAL**

NOMBRE DEL APLICANTE (FAMILIAR MAS CERCANO)	RELACION	DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	TELEFONO ( )
NOMBRE DEL ESPOSO(A) (FAMILIAR MAS CERCANO)	RELACION	DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	TELEFONO ( )
REFERENCIA PERSONAL (FAMILIAR MAS CERCANO)	RELACION	DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	TELEFONO ( )
CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACION	DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	TELEFONO ( )
¿Alguna vez ha hecho papeleos por estar en bancarota?				DESCIPCION		
Aplicante <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha _____ Esposo(a) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha _____						
¿Ud. Ha sido desalojado?				Pais/Est/Prov.		
Aplicante <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha _____ Esposo(a) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha _____				DESCIPCION		
¿Ud. Ha sido considerado culpable, convicto o esta pendiente de cargos criminales?				Pais/Est/Prov.		
Aplicante <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha _____ Esposo(a) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha _____				DESCIPCION		

**COSTO DE LA APLICACION NO REEMBOLSABLE \$ \_\_\_\_\_**

De acuerdo a las leyes federales y del estado, esto es para informarle a ud., que sera investigada esta solicitud de alquiler para este complejo de apartamentos. Ud. tiene derecho de discutir la informacion reportada, pidiendo aclaracion directamente al consultorio Bemrose. Toda o parte de la informacion antes relacionada podria ser disponible a otros servicios a menos que Ud. marque esta casilla . Yo / nosotros certificamos que en lo mejor de nuestro conocimiento esta declaracion es verdadera y completa. Yo / nosotros autorizamos al consultorio Bemrose para obtener nuestros reortes de creditos, historias de alquileres y trayectoria laboral. Si es necesario para verificar toda la informacion dada en la solicitud de alquiler. Si es false o falta alguna informacion esta solicitud puede ser denegada o por consiguiente desalojado. Yo estoy consciente que si esta solicitud esta incompleta, puede causar demora en el proceso de verificacion y puede tener como resultado que la solicitud de alquiler sea denegada.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Aplicante \_\_\_\_\_ Esposo(a) \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_ Titulo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Dueño \_\_\_\_\_

