

Each adult over the age of 18 must complete a separate application.

	Mgmt Company	Apt Community	Community Contact	Community Tel #	Advertising Source
CLIENT #: _____					

CRIMINAL **CREDIT** **CREDIT/CRIMINAL** **CREDIT/CRIMINAL/EVICTION** **COMPREHENSIVE**

APLICACIÓN PARA ALQUILAR # de Apartamento _____ Fecha de mudanza _____ Renta \$ _____ Contrato _____

Solicitante Compañero _____ Co firmante Sección 8

INFORMACIÓN de SOLICITANTE

(LEGAL) Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	# de Seguro Social	Fecha de Nacimiento
Otro Nombre Usado	# de Licencia de Conducir/estado	Correo Electrónica	# de Teléfono	
Otras Personas que ocuparan la propiedad de renta:	1	Nombre Completo	Relación	Fecha de Nacimiento
	2	Nombre Completo	Relación	Fecha de Nacimiento
Clase y Tamaño de Mascotas: <small>(Tener una mascota requiere un depósito y el consentimiento de la gerencia)</small>	1	Nombre	Raza	Pesa
	1	Nombre	Raza	Pesa

LA HISTORIA de LA RESIDENCIA

Dirección Present del Solicitante	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Desde _____ Hasta _____	Pago Mensual \$ _____
El Nombre del Propietario <input type="checkbox"/> Compañía de hipoteca <input type="checkbox"/> Comunidad de Apartamentos <input type="checkbox"/> Pariente/Amigo <input type="checkbox"/> Empleador/Alberge de Compañía <input type="checkbox"/> Propietario Independiente					<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler
Teléfono de Día del Propietario: _____ Teléfono de la Noche del Propietario: _____					
Dirección Previa del Solicitante	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Desde _____ Hasta _____	Pago Mensual \$ _____
El Nombre del Propietario <input type="checkbox"/> Compañía de hipoteca <input type="checkbox"/> Comunidad de Apartamentos <input type="checkbox"/> Pariente/Amigo <input type="checkbox"/> Empleador/Alberge de Compañía <input type="checkbox"/> Propietario Independiente					<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler
Teléfono de Día del Propietario: _____ Teléfono de la Noche del Propietario: _____					

HISTORIAL de EMPLEO

Empleador Presente	Salario Mensual \$ _____	Nombre del Supervisor	Cuánto Tiempo? _____ Años _____ Meses
La Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal
# de Teléfono	La Ocupación/El Departamento		
<input type="checkbox"/> Empleador Previo <input type="checkbox"/> Segundo Trabajo	Salario Mensual \$ _____	Nombre del Supervisor	Cuánto Tiempo? _____ Años _____ Meses
La Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal
# de Teléfono	Ocupación/Departamento		

INGRESOS ADICIONALES – Ingresos Adicionales como mantenimiento de hijos, pension, o mantenimiento separado no necesitan ser revelados solo si el ingreso será usado para la calificación.
Cantidad de \$ _____ cada _____ Fuente _____

INFORMACIÓN de Auto

Auto #1	Año	Tipo	Modelo	Estado de Licencia	# de Licencia
Auto #2	Año	Tipo	Modelo	Estado de Licencia	# de Licencia

INFORMACIÓN PARA EMERGENCIAS

Pariente más cercano al solicitante	Relación	Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal	# de Teléfono () _____
Contacto de Emergencia	Relación	Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal	# de Teléfono () _____
Referencia Personal	Relación	Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal	# de Teléfono () _____

HA SIDO CONDENADO DE UNA OFENSA CRIMINAL USTED O CUALQUIERA QUE ESTARÁ RESIDIENDO EN LA UNIDAD? Sí No

SI SI, favor de listir las ofensas: _____
Liste todas las ofensas. Incluya la ciudad y el estado en cual fueron cometidas las ofensas. Si necesario, adjunte otro papel.

USTED O CUALQUIERA QUE ESTARÁ RESIDIENDO EN LA UNIDAD REQUIERE REGISTRARSE COMO DELINQUENTE SEXUAL? Sí No

SE LA HA PEDIDO A USTED DESALOJAR POR UN PROPIETARIO CORRIENTE O ANTERIOR? Sí No
SI SI: EL NOMBRE DEL APARTAMENTO: _____ CIUDAD _____ ESTADO _____

De acuerdo con la ley estatal y federal, usted es avisado que una selección se conducirá considerando la información listó en esta aplicación. El Reporte podría incluir información sobre su historia de crédito, carácter, reputación general, características personales, y manera de vivir. Firmando esta aplicación, usted autoriza Moco, Inc., cuya dirección es P.O. Box 2826, Seattle, WA 98111, y cuyo numero de teléfono es (800) 814-8213, para conducir la selección y para reportar la información obtenida al propietario y las agentes del propietario. Si la aplicación es negada o aprobada condicionalmente basada en la información contenida en el reporte, usted puede pedir y obtener una copia del reporte. Usted tiene el derecho de disputar la exactitud de la información incluida en el reporte. Podría tambien tener derechos adicionales basados en la ley estatal yu federal.

Yo/nosotros certifico/certificamos que al mejor de mi/nuestro conocimientol todas declaraciones son verdad y completa. La información falsa, fraudulenta o engañosa puede ser el motivo papa la negación de tenancy o desahucio subsiguiente.

El Honorario no Reembolsable del Proceso \$ _____ Cheque/Giro Postal # _____

El/la solicitante entiende que él/ella no adquiere ningún derecho en un apartamento hasta que ha pagado un depósito en la cantidad de \$ _____. El solicitante solicita al propietario a mantener la Unidad _____ para solicitante mientras del proceso de selección es completado. Si esta aplicación no se acepta, el depósito será reembolsado. Si la aplicación es aceptada y el solicitante escoge para no ocupar la Unidad mantenida, el/la solicitante pierde el derecho al depósito y ninguna porción

Firmado _____
Solicitante

Fecha _____

Firmado _____
Propietario

Posición _____

Fecha _____

Entiendo que una aplicación incompleta causará una demora en el procesamiento y puede tener como resultado la negación de rentar.

