



480-898-0228 phone | 480-898-9007 fax | [www.AffordableRental.org](http://www.AffordableRental.org)

---

El programa de transición de la Agencia Save The Family fue diseñado para promover la autosuficiencia y estabilizar el estilo de vida familiar con la comunidad a través de una intensa capacitación de trabajo, las aptitudes para la vida y el asesoramiento. Rápidamente se descubrió, que en la medida en que estas familias obtenían empleo después de la formación, a menudo su nivel de ingreso y los salarios adquiridos no fueron suficientes para obtener y mantener una vivienda que esté acorde con sus ingresos. La falta de viviendas de costos accesibles para las familias, que a menudo son encabezadas por mujeres solteras como cabezas del hogar, parece perpetuar el ciclo de la falta de vivienda. El programa ARM, ha sido desarrollado como otro escalón en el camino hacia la autosuficiencia, donde los clientes podrán pagar por debajo del costo del mercado de sus viviendas.

El Programa ARM de Save The Family por sus siglas en inglés, es la abreviación para “alquiler a precios accesibles”. Este programa es una afiliación de la Organización Save The Family, se estableció como una entidad independiente, sin fines de lucro cuyo objetivo fue el de desarrollar alquileres accesibles para familias y personas que trabajan, pero obtienen bajos recursos. ARM también ofrece servicios de apoyo para ayudarlos a mantener e incrementar su autosuficiencia.

Desde 1994, el programa ARM ha adquirido más de 140 unidades de vivienda a precios razonables que se utilizan como viviendas de alquiler. La rehabilitación y el mantenimiento de las viviendas, son supervisados por un Coordinador de la Gerencia de la propiedad y los técnicos de mantenimiento, y se realiza mediante diferentes donaciones y grupos de voluntarios.

ARM de Save The Family no discrimina a base de raza, color, religión, edad, origen nacional, sexo, discapacidad, orientación sexual o afiliación política y hace esfuerzos razonables para acomodar a personas con discapacidades físicas con notificación previa.

El programa se diseñó para ayudar a las familias y los individuos a desarrollar su potencial en las siguientes áreas:

- Ser más aptos para conseguir empleos
- Incrementar su estabilidad financiera
- Incrementar la estabilidad de la familia a través de programas de educación y referencias a los programas de Save The Family y otras agencias de la comunidad



Equal Housing Opportunity



Special Services Available Upon Request

Reasonable accommodations  
available upon request.





## Procedimiento de Solicitud

1. El solicitante debe tener un empleo y/o que tienen ingresos estables para cubrir el costo de la vivienda. Usted tendrá que proporcionar a la agencia su verificación de ingresos al momento firmar el contrato de arrendamiento.
2. La Agencia trabaja con las familias y los individuos que no tienen crédito, mal crédito, desalojos y las sentencias.
3. Las aplicaciones se pueden imprimir en [www.AffordableRental.org](http://www.AffordableRental.org), o se pueden recoger en nuestra oficina ubicada en 125 E. University Dr, Mesa, AZ 85201 de Lunes a Viernes entre las 8:00am y 5:00pm.
4. Las solicitudes completas se puede enviar por correo a la dirección de arriba, attn: ARM o por correo electrónico a [info@affordablerental.org](mailto:info@affordablerental.org).
5. Las aplicaciones que no se llenaron completamente no serán procesadas. Si algo en la aplicación no se aplica a usted, por favor indique escribiendo N/A. Por favor, asegúrese de que la página "Plan de Gastos mensuales" este completamente lleno.
6. Si algo cambia en la aplicación, como la información de contacto, empleo o composición de la familia, debe notificar a la Agencia con el fin de realizar los cambios necesarios. Los cambios pueden enviarse a través de correo electrónico ([info@affordablerental.org](mailto:info@affordablerental.org)) o por teléfono 480-898-0228 ext. 401.
7. Todos los miembros de la edad de 18 años en el hogar del solicitante deben pagar una tarifa de solicitud no reembolsable de \$ 30 cuando una unidad de vivienda está disponible en forma de efectivo, giro postal o cheque de caja a nombre de ARM de Save the Family, para cubrir el costo de la verificación de crédito / verificación de antecedentes penales.
8. La agencia dispone de 2, 3 y 4 dormitorios en un rango de precios entre \$475 y \$850.
9. Hay un depósito de seguridad de \$300 al momento de mudarse.
10. Los certificados de Sección 8 son aceptados y bienvenidos.
11. La familia o individuo debe estar en o por debajo del 60% of HOME limites de ingresos.
12. No se admiten mascotas.

### 2020 HOME Limites de ingresos — efectivo 7/1/2020

	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
30%	\$16,350	\$18,700	\$21,050	\$23,350	\$25,250	\$27,100	\$29,000	\$30,850
50%	\$27,250	\$31,150	\$35,050	\$38,900	\$42,050	\$45,150	\$48,250	\$51,350
60%	\$32,700	\$37,380	\$42,060	\$46,680	\$50,460	\$54,180	\$57,900	\$61,620
80%	\$43,600	\$49,800	\$56,050	\$62,250	\$67,250	\$72,250	\$77,200	\$82,200

## Aplicación ARM of Save the Family

Esta aplicación se debe llenar completamente y de forma legible y entendible para ser considerados. El hecho de no completar todas las secciones y puede resultar en retraso o la negación de esta aplicación. Si la sección no se aplica a usted, por favor escriba N/A.

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_ ¿Cómo escucho acerca de nosotros? \_\_\_\_\_

Tamaño de la unidad/vivienda que se solicita:  2 habitaciones  3 habitaciones  4 habitaciones

### Información sobre jefe de familia

Nombre completo del Solicitante (nombre, primer y segundo apellido): \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Números de teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Estado civil:  Solo  Casado  Divorciado  Viudas  Otros \_\_\_\_\_

### Composición de los hogares

Haga una lista de los miembros del hogar empezando con el jefe de hogar en la línea 1, y continúe, en orden de mayor a menor.

Apellido, Nombre	Relación con el jefe de hogar	Fecha de Nacimiento	Edad	Número de Seguro Social	Condición de Estudiante		
					Full	Part	N/A
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1) ¿Está previsto algún cambio en el tamaño de su familia en los próximos 12 meses? Yes  No   
 (Ejemplos: un futuro cónyuge, menor en el hogar por medio de la adopción, los niños que regresan de foster care, etc.) Si la respuesta es sí, por favor describa cualquier cambio aquí \_\_\_\_\_

2) ¿Su casa espera recibir sección 8 u otra asistencia de alquiler? Sí  No   
 Si la respuesta es sí, por favor especifique: \_\_\_\_\_

3) Todos los miembros de la familia son ciudadanos de los EE.UU? Sí  No   
 Si la respuesta es no, por favor escriba el nombre, de cada miembro de la familia y el lugar donde nacieron? \_\_\_\_\_

4) ¿Algún miembro de su familia necesita algún tipo de acomodación razonable? Sí  No   
 Si la respuesta es sí, por favor especifique \_\_\_\_\_

Reasonable accommodations available upon request.



Por favor, lea atentamente cada pregunta y responda a cada pregunta completamente y esté preparado para proveer verificación en los puntos marcados sí.

## INFORMACION DE INGRESOS

Las cuestiones relacionadas a los ingresos de los hogares son aplicables a todos los miembros de su familia, incluidos los menores y las personas temporalmente ausentes de la casa.

Si  No  **1.) Esta empleado algún miembro de la familia?**

**Empleo 1.)** Quien está empleado? \_\_\_\_\_ Horas trabajadas por período de pago? \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Fecha que fue contratado: \_\_\_\_\_

Sueldos/Salarios: \_\_\_\_\_ ¿Cada cuánto le pagan? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Empleo 2.)** Quien está empleado? \_\_\_\_\_ Horas trabajadas por período de pago? \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Fecha que fue contratado: \_\_\_\_\_

Sueldo/Salarios: \_\_\_\_\_ ¿Cada cuánto le pagan? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Hay algún trabajo adicional en el hogar?**

(Adjunte una hoja por separado con la información de contacto)

Si  No  **2.) Esta algún miembro de la familia empleado por cuenta propia?**

Quien esta empleado por cuenta propia? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de trabajo hace esta persona? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los ingresos obtenidos? \_\_\_\_\_

¿Hace impuestos sobre estos ingresos?  Si  NO

(Por favor, provea la declaración d impuestos los últimos 2 años.)

Si  No  **3.) Hay algún miembro adulto de su familia que está desempleado?**

Que miembro/s adulto/s están desempleados? \_\_\_\_\_

Si  No  **4.) Hay algún miembro de la familia que recibe beneficios de desempleo?**

Quien está recibiendo beneficios de desempleo? \_\_\_\_\_

Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Cantidad recibida: \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

Si  No  **5.) ¿Algún miembro de la familia recibe pagos de Asistencia Pública como TANF o AFDC?  
(Por favor no incluya beneficios de estampillas de comida aquí.)**

Who is receiving TANF or AFDC benefits? \_\_\_\_\_

Nombre de la Agencia \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Cantidad recibida: \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

Si  No  **6.) ¿Miembros adultos de la familia reciban cero ingresos?**

Que miembros adultos tienen cero ingresos? \_\_\_\_\_

Si  No  **7.) ¿Algún miembro de la familia recibe pagos periódicos de una pensión, anualidad o beneficios de jubilación?**

Por favor marque una:  Pensión  Anualidad  Otros Jubilación

Quién recibe estos beneficios? \_\_\_\_\_

¿Qué empresa paga a esta persona? \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Si  No  **9.) ¿Hay alguna otra fuente de ingresos que alguien recibe y que no hemos enlistado?**

Si la respuesta es SI, por favor describa: \_\_\_\_\_

Cantidad recibida: \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia: \_\_\_\_\_

### **Manutención de los hijos y Pensiones Alimenticias**

1) ¿Algún miembro de su familia tiene una orden de la corte Infantil para recibir apoyo de los pagos de manutención infantil o pensión alimenticia, incluso si el mantenimiento infantil o pensión alimenticia no se reciben? Sí  No

ID de caso # \_\_\_\_\_

a) Nombre de la persona con orden judicial: \_\_\_\_\_ cantidad: \$ \_\_\_\_\_ Por \_\_\_\_\_

b) Nombre de la persona(s) que debe/está pagando manutención / pensión alimenticia:

\_\_\_\_\_

2) Está recibiendo TODA la suma(s) ordenada por los tribunales? Sí  No

Si NO, está haciendo esfuerzos para recaudar las sumas adeudadas? Sí  No

Si la respuesta es sí, explique el esfuerzo que está haciendo aquí: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Información de la Escuela**

1) Es algún miembro de su hogar un estudiante a tiempo parcial o completo en una institución de educación superior?

Si  No  Si la respuesta es sí, quien está inscrito? \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

¿Cómo es que pueden pagar por su educación? \_\_\_\_\_

(¿Que reciben las becas Pell, préstamos a los estudiantes, ayuda financiera, etc.?)

2) ¿Cualquier miembro adulto del hogar tiene intención de convertirse en un alumno de un instituto de Educación superior dentro de los próximos 12 meses? Sí  No

Si es así, ¿quién se va a inscribir? \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

¿Cómo van a pagar por su educación? \_\_\_\_\_

(Se utilizan las Becas Pell, los préstamos a los estudiantes, ayuda financiera, etc. )?

### **Información financiera**

¿Algún miembro de la familia actualmente tiene una cuenta de cheques o de ahorros?

A nombre de quien: \_\_\_\_\_ Dirección del banco: \_\_\_\_\_

A nombre de quien: \_\_\_\_\_ Dirección del banco: \_\_\_\_\_

### **Otros Bienes**

¿Los miembros del hogar tienen en la actualidad cualquiera de los siguientes: 401K, Pensiones, cuentas del mercado monetario, Cd o cualquier otro ingreso de inversiones?

si  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En los dos últimos años, algún miembro de la familia ha eliminado Bienes(s), por un valor de \$1,000 o más por menos del valor justo de mercado?

si  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Historial residencial**

	PRESENTE	ANTERIOR
Arrendador/Comunidad		
Dirección		
Ciudad, Estado, Código postal		
No de teléfono del propietario		
Costo de Alquiler		
Fechas de Alquiler	Desde: Hasta:	Desde: Hasta:
Motivo por el cual dejó		

### **Records de renta recientes**

A Motivos para salir dirección actual: \_\_\_\_\_

B Desalojos forzados: Usted, su cónyuge, o co-solicitante ha roto alguna vez un contrato de alquiler o contrato de arrendamiento?  si  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C ¿Alguna vez se le ha pedido a usted o cualquier persona en esta aplicación que se retire o desocupe una propiedad, desaloje o se mude para evitar problemas con otros inquilinos o el dueño?  yes  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D ¿Alguna vez se ha declarado en bancarrota?  si  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique  
Fecha de quiebra \_\_\_\_\_ El asunto ha sido resuelto?  si  no Si no, por favor explique

---

---

E ¿Es usted un delincuente sexual registrado?  si  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique

---

---

F ¿Usted o cualquier persona en esta aplicación ha sido declarado culpable o condenado por algún delito grave o por cualquier delito relacionado con drogas, pandillas o violencia (esto incluye cualquier delincuencia juvenil en las mismas categorías)?  si  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique

---

---

G ¿Hay algún caso penal en curso contra usted o algún miembro de su hogar?  si  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique

---

---

H Usted, o algún otro miembro de su hogar, han sido condenados por tráfico o fabricación de drogas ilegales?  si  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique

---

---

### **Conflicto de intereses**

A Es usted un cliente o arrendatario previo de Save The Family?  si  no

B ¿Está relacionado con algún empleado o miembro de la Junta directiva de Save The Family?  si  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique

---

---

C ¿Está empleado por la ciudad de Mesa, Chandler, Gilbert, Scottsdale, Tempe o Phoenix?  si  no

Departamento: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_

---

---

D ¿Su empleador o algún miembro de su familia tienen alguna función o responsabilidades con respecto a HOME, PNE u otros fondos federales administrados por la ciudad de Mesa, Chandler, Gilbert, Scottsdale, Tempe o Phoenix?  yes  no  
Si la respuesta es sí, por favor explique

---

---

**Puedo comprobar que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta y que cualquier información falsificada de los ingresos y bienes, tendrá como consecuencia la cancelación y terminación del contrato residencial.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**In keeping with the Fair Housing Act, we do not discriminate based on Familial Status, Race, Sex, Disability, Color, Religion or National Origin.**

**De acuerdo a las leyes de Vivienda Justa, esta agencia no discrimina en base a Estado Familiar, Raza, Sexo, Discapacidad, Color, Religión o Nacionalidad.**

Reasonable accommodations  
available upon request.





**Plan de Gastos mensuales** - La siguiente información debe ser llenado completamente o la aplicación no será considerada

Ingresos Mensuales

Cabeza del Hogar

Cónyuge/pareja (O Niños en el hogar que trabajan)

Ingresos brutos	_____	Ingresos brutos	_____
¿Con qué frecuencia le pagan?	_____	¿Con qué frecuencia le pagan?	_____
Ingreso final que lleva a casa	_____	Ingreso final que lleva a casa	_____
AFDC	_____	AFDC	_____
Otros ingresos (child support, SSI, por sus siglas en inglés)	_____	Otros ingresos (child support, SSI, por sus siglas en inglés)	_____
Estampillas de Comida (No se incluyen en el total de ingresos)	_____	Estampillas de Comida (No se incluyen en el total de ingresos)	_____
Total ingresos mensuales:	_____		

**Gastos de Mensuales Actuales**

Este lado sólo para uso de la oficina

Costo de Alquiler actual	\$ _____	\$ _____
Factura de Electricidad	\$ _____	\$ _____
Los gastos de cuidado infantil	\$ _____	\$ _____
Pago de Automóvil	\$ _____	\$ _____
Aseguranza de Auto	\$ _____	\$ _____
Gas para el Auto	\$ _____	\$ _____
Factura de Teléfono	\$ _____	\$ _____
Alimentos _____	\$ _____	\$ _____
Otras cuentas mensuales _____	\$ _____	\$ _____
Otras cuentas mensuales _____	\$ _____	\$ _____
Gastos en Total	\$ _____	\$ _____
Últimos Desalojos Forzados (cuánto dinero se debe)	\$ _____	\$ _____
Juicios pasados (cuánto dinero se debe)	\$ _____	\$ _____
Las facturas de electricidad	\$ _____	\$ _____
Otros _____	\$ _____	\$ _____
Otros _____	\$ _____	\$ _____
Otros _____	\$ _____	\$ _____



### Formulario de verificación de Alquiler

**Autorización (para ser completado por el solicitante) ARM enviará por fax este formulario de verificación a su arrendador o propietario anterior.**

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo a ARM de Save The Family a verificar mi historial de alquiler.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

## **THIS PART IS TO BE COMPLETED BY LANDLORD**

**ESTA PARTE ES PARA SER COMPLETADA POR PROPIETARIO**

**Please complete the following and fax to ARM of Save the Family at (480) 898-9007**

ARM of Save the Family would like to get a current/previous rental reference for:

Tenant(s) Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Move In Date: \_\_\_\_\_ Move Out Date: \_\_\_\_\_ Monthly Rent: \_\_\_\_\_

Was rent paid on time? \_\_\_\_\_ # of times Rent was Late: \_\_\_\_\_

Have you had to file suit? \_\_\_\_\_ Any Returned Checks? \_\_\_\_\_

Did Tenant give proper notice to vacate? \_\_\_\_\_ Was security deposit refunded? \_\_\_\_\_

Was the property kept in good condition? \_\_\_\_\_

Were Police called to the property for any reason? \_\_\_\_\_

In so, number of times: \_\_\_\_\_ Any noise complaints? \_\_\_\_\_

Would you rent to this tenant again? \_\_\_\_\_

Any Additional Comments? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name of Person Completing this Verification: \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

# Screening Consent Form All adult applicants, 18 or older

Please Print

Head of Household Last Name

First Name

Other Name(s) Used

Date(s) you stopped using other name(s)

Date of Birth

Social Security Number

Co-applicant Last Name

First Name

Other Name(s) Used

Date(s) you stopped using other name(s)

Date of Birth

Social Security Number

Current street address

Previous street address

## Authorization to Release Information and Records

I, \_\_\_\_\_, hereby authorize *ARM of Save the Family* and/or their agent to conduct an appropriate background investigation of my employment, education, credit files, and criminal records for determination of my eligibility for housing. I authorize all persons who may have information relevant to this investigation to disclose it to *ARM of Save the Family* and/or their agent. I release and agree to hold harmless all persons providing such information and *ARM of Save the Family*, its officers, directors, employees and agents from liability on account of such disclosure. I hereby further authorize that a photocopy of this authorization may be considered as valid as the original.

These investigations might include, but are not limited to, searches of educational institutions attended; state driving records; financial or credit institutions, including records of loans; records of commercial or retail credit agencies; other financial statements; records of previous employment, including work history, efficiency ratings, complaints and grievances filed by or against me; records and recollections of attorney-at-law or of other counsel, whether representing me or any other person (in either a civil or criminal case in which I have been involved); records from the U.S. Veterans' Administration; criminal history information or files in local, state or federal agencies; and motor vehicle records, and following an employment offer, workers' compensation reports from either the Department of Labor, National Personnel Records or the Industrial Commission or similar agencies under the provisions of the Fair Credit Reporting Act 14, USC section 1681 et seq.

I understand that these searches may be used to determine placement in housing. Therefore, I authorize and consent for full release of records (either orally or in writing) to the authorized representatives of the company. In addition, I release and discharge the company and its agent and associates to the full extent permitted by law from any claims, damages, losses, liabilities, costs expenses or any other charge or complaint filed with any agency arising from retrieving and reporting this information. I understand that according to the Federal Fair Credit Reporting Act, I am entitled to know whether housing was denied based upon the information obtained and to receive, upon written request, a disclosure of the background report. After reading this document, I fully understand its contents and authorize the background verification.

I understand that California law required Company to give me a copy of any report requested within seven (7) days of the date the information was obtained and that failure to do so will expose Company to liability (Section 1786.29).

I hereby certify that all information provided in this authorization is true, correct and complete.

Applicant Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Applicant Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

“We collect personal information directly from you for reasons that are discussed in our privacy statement. We may be required to collect some personal information by law or by organizations that provide funds to operate this program. Other personal information that we collect is important to run our programs, to improve services for homeless persons, and to better understand the needs of homeless persons. We only collect information that we consider to be appropriate.”

"Recogemos información personal directamente de usted por las razones que se exponen en nuestra declaración de privacidad. Puede ocurrir que sea necesario para recopilar algunos datos personales por la ley o por las organizaciones que proporcionan fondos para operar este programa. Otro tipo de información personal que recopilamos es importante para ejecutar nuestros programas, para mejorar los servicios para las personas sin hogar, y a entender mejor las necesidades de las personas sin hogar. Solamente recogemos información que consideramos apropiada."

As defined by  
**Department of Housing and Urban Development**  
Homeless Management Information Systems (HMIS)  
Data and Technical standards Final Notice  
July 30, 2004 Section 4.2.1