

C.O.D.E. INC.



JAMESTOWN NEIGHBORHOOD PRESERVATION CO. RENTAL HOUSING APPLICATION/SOLICITUD DE VIVIENDA DE ALQUILER

Please review application fully. If application is not complete your application may be sent back to you.

Revise la solicitud en su totalidad. Si la solicitud no está completa, es posible que se le devuelva la solicitud.

HOUSEHOLD INFORMATION - List all household members, including yourself, that are applying to live in the apartment.

INFORMACIÓN DEL HOGAR: Enumere a todos los miembros del hogar, incluido usted, que solicitan vivir en el apartamento.

NAME / NOMBRE	RELATIONSHIP TO HEAD OF HOUSEHOLD RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	M/F	SS NUMBER NÚMERO SS	BIRTH DATE FECHA DE NACIMIENTO	FULL TIME STUDENT ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO	AGE AÑOS
	SELF/YO				Y / N	
					Y / N	
					Y / N	
					Y / N	
					Y / N	
					Y / N	

CURRENT ADDRESS/DIRECCION ACTUAL

STREET NAME AND ADDRESS NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA CALLE CITY CIUDAD STATE ESTADO ZIP CODE CÓDIGO POSTAL MONTHS/YEARS THERE MESES / AÑOS ALLÍ

TELEPHONE NUMBER NÚMERO DE TELÉFONO

EMAIL ADDRESS DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

EMERGENCY CONTACT NAME CONTACTO DE EMERGENCIA

TELEPHONE NUMBER NÚMERO DE TELÉFONO

YES NO
SÍ NO

☐ ☐ Do you have full custody of all of the children above?
¿tiene la custodia total de todos los niños/niñas arriba?

☐ ☐ Do you claim all the children listed on YOUR taxes?
¿Reclama a todos los niños que nombró anteriormente en sus impuestos?

☐ ☐ Are you currently receiving any kind of rental assistance? How much? \$_____ per month
¿está recibiendo actualmente cualquier tipo de asistencia de alquiler? ¿cantidad? \$ _____ por mes
If yes: organization/organización _____

☐ ☐ Can you provide 12 (twelve) consecutive months of on-time rent receipts?
¿Puede proporcionar 12 (doce) meses consecutivos de recibos de alquiler a tiempo?

☐ ☐ Are you currently homeless? ¿Estás actualmente sin hogar?

☐ ☐ Are you in a shelter? ¿Estás en un albergue?

☐ ☐ Are you currently a victim of domestic violence? ¿Eres actualmente una víctima de violencia doméstica?

☐ ☐ Are you or anyone in your household a veteran? ¿Es usted o alguien en su hogar veterano?

☐ ☐ Do you anticipate any changes in your household composition in the next 12 months?
¿anticipa algún cambio en la composición de su hogar en los próximos 12 meses?

☐ ☐ Has any adult on this application filed for bankruptcy in the last 2 years? ¿Algún adulto en esta solicitud se declaró en bancarrota en los últimos 2 años?

DISTRIBUTED BY: _____ DATE: ____ / ____ / ____

RECEIVED BY: _____ DATE: ____ / ____ / ____ TIME _____ AM / PM

☐ ENTERED TO WAITING LIST

☐ FULL SUBSIDY

☐ BACKGROUND CHECK

UNABLE TO CONTACT _____

☐ 2 MONTHS FINANCIAL

☐ INFO BANK ACCOUNT

☐ SSD/SSI LETTER

☐ DSS BUDGET SHEET

FOR OFFICE USE ONLY/SÓLO PARA USO DE OFICINA

ALL INCOME MUST BE REPORTED/TODOS LOS INGRESOS DEBEN SER INFORMADOS

Complete for all members of the household. List all money earned or received by EVERYONE living in your household. Complete para todos los miembros del hogar. Enumere todo el dinero ganado o recibido por TODOS los que viven en su hogar.

☐ Y ☐ N

Are you or anyone in your household claiming ZERO INCOME?
¿Usted o alguien de su hogar reclama CERO INGRESOS?

\$ _____ Wages/Salario
\$ _____ Social Security/Seguro Social
\$ _____ SSI/SSD
\$ _____ Pension, IRA, 401K/Pensión, IRA, 401K
\$ _____ Public Assistance/Asistencia pública
\$ _____ Child Support/Alimony/Manutención de niños/Pensión alimenticia
\$ _____ Trust Fund/Fondo fiduciario
\$ _____ Disability/Discapacidad
\$ _____ Unemployment/Desempleo
\$ _____ Workmen's Compensation/Compensación de Trabajadores
\$ _____ Self Employment (includes Uber/Lyft/Pampered Chef/babysitting)
Trabajo por cuenta propia (incluye Uber / Lyft / Pampered Chef /cuidado de niños)
\$ _____ Annuities, insurance policies, stocks, etc./A anualidades, pólizas de seguro, acciones, etc.
\$ _____ Income from rental property/Ingresos de la propiedad de alquiler
\$ _____ Death Benefits/Beneficios por muerte
\$ _____ Veteran's Benefits/Beneficios para veteranos
\$ _____ Help with paying bills by someone not living with you (including GoFundMe donations)
Ayuda para pagar facturas de alguien que no vive con usted (incluidas las donaciones de GoFundMe)
\$ _____ School Assistance (Grants/Scholarships)/Asistencia escolar (subvenciones / becas)
\$ _____ ANY other income: Explain: _____

- | | |
|--|---|
| ☐ Savings Account/ | ☐ Checking Account/Cuenta de cheques |
| ☐ Cash on Hand | ☐ Certificates of Deposit/Certificados de depósito |
| ☐ Money Market Funds/Fondos del mercado monetario | ☐ Stocks/Acciones |
| ☐ Bonds/Bonos | ☐ IRA Account(s)/Cuenta(s) IRA (de Retiro) |
| ☐ 401(k)/403(b) Account(s)/Cuentas 401 (k) / 403 (b) | ☐ Keogh Account(s)/Cuenta (s) Keogh |
| ☐ Land Contracts/Contratos de Compraventa de terrenos | ☐ Lump Sum Receipts/Recibos de suma global |
| ☐ Capital Investments/Inversiones de capital | ☐ Bitcoin/Cryptocurrency/Bitcoin / Criptomoneda |
| ☐ GoFundMe/Crowdsourcing/GoFundMe / Financiamiento Colectivo | ☐ Life Insurance/Seguro de vida |
| ☐ Trust Funds Equity in Real Estate/Fondos Fiduciarios en Bienes Raíces | |
| ☐ Other Retirement. Pension Funds not named above/
Otros fondos de pensiones de jubilación no mencionados anteriormente | |
| ☐ Personal Property Held as investment (may include coins, stamps, art, second cars, etc.)
Propiedad personal mantenida como inversión (puede incluir monedas, sellos, arte, segundos autos, etc.) | |

☐ Y ☐ N

Has any household member sold or disposed of an assets valued over \$1000 in the last 2 (two) years?
¿En los últimos 2 (dos) años, ¿havendido o desechado una posesión valorada en más \$1,000 algún miembro del hogar?

REASONABLE ACCOMMODATION INFORMATION/INFORMACIÓN DE AJUSTES RAZONABLE

This information is voluntary. C.O.D.E. has a legal obligation to provide "reaonable accommodations" to applicants if they or any household member have a disability or handicap. You may request a reasonable accommodation at any time during the application process or after admission. If you would prefer not to discuss your situation with management, that is your right.

☐ Y ☐ N

Does any member have special housing needs? What do you require? _____

Esta información es voluntaria. C.O.D.E. tiene la obligación legal de proporcionar "ajustes razonables" a los solicitantes si ellos o algún miembro del hogar tienen un impedimento o discapacidad. Puede solicitar una adaptación razonable en cualquier momento durante el proceso de solicitud o después de la admisión. Si prefiere no discutir su situación con la gerencia, ese es su derecho.

☐ Y ☐ N

¿Tiene algún miembro del hogar necesidades especiales de vivienda? ¿Qué requiere? _____

☐ Y ☐ N

Will you or any ADULT in your household require a live-in attendant to remain independent?

¿Requerirá usted o algún otro ADULTO en su hogar tener un asistente a tiempo completo para permanecer independiente?

VIOLENCE AGAINST WOMEN ACT/LEY DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

VAWA protects victims of domestic violence, dating violence, sexual assault, or stalking ("DVDVSAS" or "VAWA covered crimes") from discrimination in accessing and maintaining federally-assisted housing. Applicants and tenants may not be denied admission or evicted from housing because the applicant or tenant has been the victim of a crime protected under VAWA if otherwise qualified for the housing. See 34 U.S.C. §12491(b)(1); 24 CFR Part 5, Subpart L.

VAWA protege a las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, asalto sexual o acoso ("DVDVSAS" o "delitos cubiertos por VAWA") contra la discriminación en el acceso y mantenimiento de viviendas con asistencia federal. A los solicitantes y los inquilinos no se les puede negar la admisión o desalojarlos de la vivienda porque el solicitante o el inquilino ha sido víctima de un delito protegido por VAWA si, de lo contrario, reúne los requisitos para la vivienda. Ver 34 U.S.C. §12491 (b) (1); 24 CFR Parte 5, Subparte L.

X I UNDERSTAND THAT IF MY APPLICATION IS DENIED I WILL BE NOTIFIED BY MAIL. I WILL HAVE 14 (FOURTEEN) DAYS FROM THE DATE OF THAT LETTER TO APPEAL A DESION BASED ON CREDIT OR CRIMINAL HISTORY. ENTIENDO QUE SI NEGA MI SOLICITUD, SERÉ NOTIFICADO POR CORREO. TENDRÉ 14 (CATORCE) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE ESA CARTA PARA APELAR UNA DECISIÓN BASADA EN CRÉDITOS O ANTECEDENTES PENALES.

☒ ☐ Have you been convicted of a crime or have a pending arrest?/¿Ha sido condenado por un delito o tiene un arresto pendiente? Explain/Explique: _____

☒ ☐ Lifetime registration of the Sexual Predator list?/¿Registro de por vida de la lista de depredadores sexuales?

☒ ☐ Conviction for manufacturing Methamphetamine?/¿Condena por fabricar metanfetamina?

How did you hear about C.O.D.E.? ¿Cómo se enteró de C.O.D.E.? _____

CERTIFICATION/CERTIFICACIÓN:

I/we certify that this will be my/our permamnant residence. I/we understand i/we must pay a security deposit prior to occupancy. I/we understand that the sucurity deposit will be equal to one months rent. I/we further understand that failure to give 30 days notice will result in a loss of security deposit. I/we understand that my/our eligibilty for housing will be based on applicable income limits and by managements selection criteria. I/we understand that providing false statements or information are punishable by law and will lead to canellation of this application or termination of tenancy after occupancy. All adult applicats, 18 or older, must sign this application.

Acceptance of this application does not guarntee rental of an apartment. All applicants must meet screening criteria, including credit and criminal checks which is authorized by the above signed parties. Changes in family income, size, contat information and address must be reported promptly to management. A minimum of one year lease is required.

"Title 18, section 1001 of the u.S. Code states that a person is guilty of a felony for knowingly and willingly making false or fraudulent statements to any department of the United States government. HUD and any owner (or any Employee of HUD or the owner) may be subject to penalties for unauthorized disclosures or improper uses of information collected based on the consent form. Use of the information collected based on this verification form is restricted to the purposes cited above. Any person who knowingly or willingly requests, obtains or discloses any information under false pretenses concerning an applicant or participant may be subject to a misdemeanor and fined not more than \$5,000. Any applicant or participant affected by negligent disclosure of information may bring civil action for damages and seek other relief, as may be appropriate, against the officer or employee of HUD or the owner responsible for the unauthorized disclosure or improper use. Penalty provisions for misusing the social security number are contained in the Social Security Act at **208 (a) (6), (7) and (8). ** Violation of these provisions are cited as violations of 42 U.S.C. Section **408 (a) (6), (7) and (8). **

Certifico / certificamos que esta será mi / nuestra residencia permanente. Entiendo / entiendo / debemos pagar un depósito de seguridad antes de la ocupación. Entiendo / entendemos que el depósito de seguridad será igual a un mes de alquiler. Además, entiendo que si no avisamos con 30 días de anticipación, se perderá el depósito de seguridad. Entiendo / entiendo que mi / nuestra elegibilidad para vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de selección de la administración. Entiendo / entendemos que proporcionar declaraciones falsas o información es punible por ley y dará lugar a la canalización de esta solicitud o la terminación del arrendamiento después de la ocupación. Todos los solicitantes adultos, mayores de 18 años, deben firmar esta solicitud.

La aceptación de esta aplicación no garantiza el alquiler de un apartamento. Todos los solicitantes deben cumplir con los criterios de evaluación, incluidos el crédito y las verificaciones penales que estén autorizadas por las partes firmadas anteriormente. Los cambios en el ingreso familiar, el tamaño, la información de contacto y la dirección se deben informar de inmediato a la gerencia. Se requiere un mínimo de un año de arrendamiento.

"El Título 18, sección 1001 del Código de EE. UU. Establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier Empleado de HUD o el propietario) puede estar sujeto a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información recopilada en base al formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada en base a este formulario de verificación está restringido a los fines citados anteriormente. Cualquier persona que a sabiendas o voluntariamente solicite, obtenga o divulgue cualquier información bajo pretensiones falsas sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a un delito menor y una multa de no más de \$ 5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede iniciar acciones civiles por daños y buscar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o uso indebido. Disposiciones de penalización por abuso ng el número de seguro social está contenido en la Ley del Seguro Social en ** 208 (a) (6), (7) y (8). ** La violación de estas disposiciones se cita como violaciones de la Sección 42 USCS ** 408 (a) (6), (7) y (8). **

Head of Household Signature
Firma de la jefa de hogar

Date
Fecha

Spouse or Co-Tenant Signature
Firma del cónyuge o co-inquilino

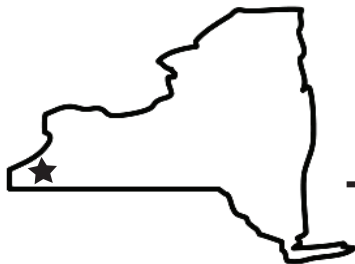
Date
Fecha

Other Adult Signature
Otro adulto Firma

Date
Fecha

Other Adult Signature
Otro adulto Firma

Date
Fecha



C.O.D.E. INC.

JAMESTOWN NEIGHBORHOOD PRESERVATION CO.

AUTHORIZATION FOR THE RELEASE OF INFORMATION/AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

The undersigned do hereby authorize any agencies, offices, groups, organizations or business firms to release to C.O.D.E. Inc.; or have C.O.D.E. Inc. release to other organizations any information or materials deemed necessary to complete my application and/or continue my residency with C.O.D.E., Inc.

Such organizations include but are not limited to, financial institutions; past or present employers; Social Security Administration; welfare and food stamp agencies; Veteran's Administration; educational institutions; court clerks; utility companies; woman's compensation payers; hospitals; public and private retirements systems; law enforcement agencies; attorneys; credit providers and banks.

I understand and agree that C.O.D.E. Inc. may conduct computer matching programs in order to verify the information supplied on my application or recertification. It is understood and agreed that this authorization or the information obtained by its use may be given to and used by C.O.D.E. Inc. in the administration and enforcement of rules and regulations. C.O.D.E. Inc. may, in the course of its duties, obtain such information from other federal, state or local agencies, including: state employment security agencies, Department of Defense, Office of Personnel Management, Social Security Administration and state welfare and food stamp agencies.

I certify that the information provided to C.O.D.E. Inc. is true and complete to the best of my knowledge and belief. I understand that I can be fined up to \$10,000, imprisoned for up to five years, or the right to take up further residency in a C.O.D.E. Inc. apartment if I provide false or incomplete information.

It is with my understanding and consent that a photocopy of this authorization may be used for the purposes stated above.

Los abajo firmantes autorizan a cualquier agencia, oficina, grupo, organización o empresa comercial a liberar a C.O.D.E. Inc.; o que C.O.D.E. Inc. divulgue a otras organizaciones cualquier información o material que se considere necesario para completar mi solicitud y / o continuar mi residencia en C.O.D.E., Inc.

Las organizaciones incluidas son, entre otras, instituciones financieras; patrones pasados o presentes; Administración del Seguro Social; agencias de bienestar y cupones de alimentos; Administración de veteranos; Instituciones educativas; secretarios judiciales; empresas de servicios públicos; pagadores de compensación de la mujer; hospitales; sistemas de jubilación públicos y privados; las fuerzas del orden; abogados; proveedores de crédito y bancos.

Entiendo y acepto que C.O.D.E. Inc. puede utilizar programas de comparación de computadoras para verificar la información suministrada en mi solicitud o recertificación. Se entiende y acepta que esta autorización o la información obtenida por su uso puede ser otorgada y utilizada por C.O.D.E. Inc. en la administración y aplicación de normas y reglamentos. C.O.D.E. Inc. puede, en cumplimiento de sus obligaciones, obtener dicha información de otras agencias federales, estatales o locales, incluidas las agencias estatales de seguridad laboral, el Departamento de Defensa, la Oficina de Administración de Personal, la Administración del Seguro Social y las agencias estatales de bienestar y cupones de alimentos.

Certifico que la información proporcionada a C.O.D.E. Inc. es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que puedo ser multado por hasta \$ 10,000, encarcelado por hasta cinco años, o el derecho de obtener una residencia adicional en un C.O.D.E. Inc. apartamento si proporciono información falsa o incompleta.

Es con mi entendimiento y consentimiento que se puede usar una fotocopia de esta autorización para los fines indicados anteriormente.

Head of Household Signature
Firma del jefe del hogar

Date
Fecha

SSN

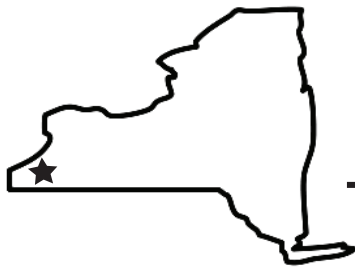
Other Adult Signature
Firma de otro adulto

Date
Fecha

Other Adult Signature
Firma de otro adulto

Date
Fecha





C.O.D.E. INC.

JAMESTOWN NEIGHBORHOOD PRESERVATION CO.

DATA COLLECTION SHEET/HOJA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

We are required by are funding sources to collect demographic information about or applicants, tenants and other program beneficiaries. You are not required to complete this survey and you will not be penalized in any way for not disclosing information. If you do not complete this survey, we will attempt to report your race and ethnicity based on visual observations and name. No information on this survey is used in any manner to determine your eligibility for any apartment, grant funding, or any other assistance. We are collecting this information solely for reporting purposes.

Estamos obligados por fuentes de fondos a recopilar información demográfica sobre solicitantes, inquilinos y otros beneficiarios del programa. No es necesario que complete esta encuesta y no se le penalizará de ninguna manera por no revelar información. Si no completa esta encuesta, intentaremos informar su raza y etnia en función de las observaciones visuales y el nombre. No se utiliza ninguna información en esta encuesta de ninguna manera para determinar su elegibilidad para ningún departamento, subvención de fondos, o cualquier otra asistencia. Estamos recopilando esta información únicamente con fines informativos.

APPLICANT/SOLICITANTE: _____

NAME NOMBRE	DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO	GENDER GÉNERO	VETERAN	HANDICAPPED MINUSVALIDO	HISPANIC	WHITE BLANCO	BLACK OR AFRICAN AMERICAN NEGRO O AFROAMERICANO	AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA	ASIAN ASIÁTICO	OTHER PACIFIC ISLANDER NATIVO AMERICANO U OTRO ISLANDER DEL PACÍFICO	TWO OR MORE RACES DOS O MAS CARRERAS
		M F	Y N	Y N	Y N						
		M F	Y N	Y N	Y N						
		M F	Y N	Y N	Y N						
		M F	Y N	Y N	Y N						
		M F	Y N	Y N	Y N						
		M F	Y N	Y N	Y N						
		M F	Y N	Y N	Y N						
		M F	Y N	Y N	Y N						
		M F	Y N	Y N	Y N						
		M F	Y N	Y N	Y N						
		M F	Y N	Y N	Y N						

I certify that this information is true/Certifico que esta información es verdadera: _____
date/fecha

I do not wish to disclose this information/No deseo revelar esta información: _____
date/fecha

FOR OFFICE USE ONLY

☐ INITIAL APPLICATION

DATE _____

☐ RECERTIFICATION

ADDRESS _____

COMPANY _____

CONFIDENTIAL

C.O.D.E. Inc.
Background Check Authorization

Print Name: _____
(First) (Middle) (Last)

Former Name(s) and Dates Used: _____

Current Address Since: _____
(Mo/Yr) (Street) (City) (Zip/State)

Previous Address From: _____
(Mo/Yr) (Street)

Previous Address From: _____
(Mo/Yr) (Street) (City) (Zip/State)

Social Security Number: _____ **Date of Birth:** _____

Telephone Number: _____

Driver's License Number/State: _____

The information contained in this application is correct to the best of my knowledge. I hereby authorize **C.O.D.E. Inc.** and its designated agents and representatives to conduct a comprehensive review of my background causing a consumer report and/or an investigative consumer report to be generated for employment and/or volunteer purposes. I understand that the scope of the consumer report/investigative consumer report may include, but is not limited to the following areas: verification of social security number; current and previous residences; employment history, education background, character references; drug testing, civil and criminal history records from any criminal justice agency in any or all federal, state, county jurisdictions; driving records, birth records, and any other public records.

I further authorize any individual, company, firm, corporation, or public agency (including the Social Security Administration and law enforcement agencies) to divulge any and all information, verbal or written, pertaining to me, to **C.O.D.E. Inc.** or its agents. I further authorize the complete release of any records or data pertaining to me which the individual, company, firm, corporation, or public agency may have, to include information or data received from other sources.

I hereby release **C.O.D.E. Inc.**, the Social Security Administration, and its agents, officials, representative, or assigned agencies, including officers, employees, or related personnel both individually and collectively, from any and all liability for damages of whatever kind, which may, at any time, result to me, my heirs, family, or associates because of compliance with this authorization and request to release.

Signature: _____ **Date:** _____