

Solicitud de unidad asequible

Traders Row, Salem, MA

Las solicitudes deben entregarse o enviarse por correo antes de las 2 p.m. del 12 de Octubre, 2021.

Las solicitudes mataselladas antes de la fecha límite deben recibirse a más tardar 5 días hábiles desde la fecha límite.

Límites de ingresos MÁXIMOS del hogar:

\$70,750 (1 persona), \$80,850 (2 personas), \$90,950 (3 personas), \$101,050 (4 personas)

Los alquileres son \$1,844 * (1 habitación), \$2,034 * (2 habitaciones). El alquiler no incluye los servicios públicos. Los inquilinos serán responsables del pago de electricidad (calefacción, agua caliente, cocina). * *Los alquileres de las unidades disponibles en 2021 están sujetos a cambios en años futuros.*

Los hogares deben ganar aproximadamente \$55,320 para alquilar una unidad de 1 habitación y \$61,020 para alquilar una unidad de 2 habitaciones. Lea el Paquete de información para más detalles, incluyendo cómo se pueden considerar los bienes hacia estos umbrales.

Esta no es una vivienda subsidiada. Los alquileres no cambian según los ingresos del solicitante y los inquilinos que aún no tienen subsidios de vivienda (como los cupones de la Sección 8) serán responsables de pagar el alquiler completo.

Las primeras unidades asequibles deberían estar listas en el otoño de 2021.

Instrucciones:

Las solicitudes deben completarse y enviarse según lo especificado en la fecha en la parte superior de esta página.

Esta aplicación consta de las siguientes secciones:

- 1) El Programa de solicitud y Definiciones
- 2) Guía de documentación requerida
- 3) Formularios adicionales (*si corresponde*)

Las dos primeras secciones deben llenarse en su totalidad para que se procese su solicitud. Todos los espacios que deban completarse con iniciales deben inicialarse, incluso si respondió "N/A". Si una pregunta no es pertinente, marque "N/A". **NO DEJE NINGÚN ESPACIO EN BLANCO. Debe incluir toda la documentación relativa a ingresos y bienes según lo indicado en esta solicitud. No se aceptarán solicitudes y materiales tardíos para la lotería.** Envíe o entregue todas las solicitudes a más tardar en la fecha que figura en la parte superior de esta página a:

SEB Housing
Ref: Traders Row
257 Hillside Ave
Needham, MA 02494
Fax: 617.782.4500
Teléfono: 617.782.6900
Correo electrónico: info@sebhousing.com

Si faxea o escanea su solicitud, asegúrese de transmitir ambas caras de las páginas a doble cara.



Sección 1

El Programa de solicitud y Definiciones

Solicitud del programa Traders Row

Suministre toda la información de contacto para el jefe de familia:

Nombre del solicitante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono particular: (_____) _____ Teléfono del trabajo: (_____) _____

Teléfono celular: (_____) _____ Empleador: _____

Dirección de correo electrónico (si está disponible): _____@_____

Nota: Brindarnos su dirección de correo electrónico facilitaría el proceso de llenado de su solicitud, ya que podremos avisarle de cualquier documentación faltante más rápido que si solo utilizásemos notificaciones por correo postal. Si no proporciona su dirección de correo electrónico o no tiene una dirección de correo electrónico, nos pondremos en contacto con usted por correo postal. No nos pondremos en contacto con usted sobre futuras loterías a menos que lo solicite.

Fecha de mudanza anticipada/renovación del contrato de arrendamiento: _____

Información del tamaño del dormitorio: ¿Para qué tamaño de habitación está solicitando? (puede seleccionar más de una)

- 1 dormitorio
 2 dormitorios

¿Actualmente recibe o tiene un bono o certificado móvil de la Sección 8? (El Agente de Lotería no discrimina en función de la fuente de ingresos. Esta pregunta se hace con el único propósito de determinar la capacidad de pagar el alquiler).

- Sí No

Llene el cuadro a continuación para todas las personas que ocuparán la unidad.

| NOMBRE | EDAD | JEFE DE FAMILIA O PERSONA A CARGO | RELACIÓN CON EL/LA SOLICITANTE QUE FIGURA EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTA PÁGINA | ¿ES ESTA PERSONA UN ESTUDIANTE DE TIEMPO COMPLETO O SERÁ UN ESTUDIANTE DE TIEMPO COMPLETO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES? | |
|--------|------|-----------------------------------|---|---|----|
| | | | | Yes | No |
| | | | | Yes | No |
| | | | | Yes | No |
| | | | | Yes | No |
| | | | | Yes | No |

Certifico que el tamaño de mi hogar es (número total de entradas en la columna A) _____.

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

TIPO DE HOGAR (marque uno, lea el Paquete de información para más detalles):

Tipo II

- Hogar de 4 personas: todos los tipos
- Hogar de 3 personas: todos los tipos
- Hogar de 2 personas: 2 jefes de hogar *a quienes no se les puede exigir que compartan una habitación, ya que la consecuencia de compartir sería un impacto adverso severo en su salud mental o física*
- Hogar de 2 personas: 1 cabeza de familia más un dependiente

Tipo I

- Hogar de 2 personas: 2 jefes de hogar
- Hogar de 1 persona: todos los tipos

INFORMACIÓN SOBRE PREFERENCIA

¿Usted o algún miembro de su hogar necesita una unidad accesible? Se define como personas con discapacidad física que cumplen con los estándares establecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario y las leyes estatales para viviendas accesibles para discapacitados y que necesitan las características de una unidad accesible para discapacitados.

- Sí
- No

Si es así, en la Sección 2: Preferencias, se le pedirá que adjunte la documentación como se indica.

¿Usted o algún miembro de su hogar califica para preferencia local? Un solicitante califica para preferencia local si el solicitante o un miembro de su hogar está comprendido en una de las siguientes categorías: (A) es residente actual de Salem o (B) es empleado de una empresa ubicada en Salem, incluidos los empleados de la Ciudad o (C) es estudiante actual en el sistema escolar de Salem (como los alumnos del sistema METCO).

- Sí
- No

ADAPTACIONES RAZONABLES

Las personas con discapacidad tienen derecho a solicitar que se realicen adaptaciones razonables en normas, políticas, prácticas o servicios, o solicitar una modificación razonable en su vivienda cuando tal adaptación o modificación sea necesaria para posibilitar que las personas con discapacidad tengan igualdad de oportunidades para ejercer el uso y goce de la vivienda.

¿Tiene algún integrante del grupo familiar alguna solicitud de accesibilidad o adaptación razonable o de cambios en una unidad o urbanización o la necesidad de métodos alternativos que necesitemos para comunicarnos con usted?

- Sí
 No

Si la respuesta es Sí, explique en el espacio provisto aquí o escriba una declaración escrita y adjúntela:

RAZA: (OPCIONAL)

Se le solicita que complete la siguiente sección opcional para ayudar a determinar la preferencia. Completar esta sección puede calificarlo para grupos de lotería adicionales. (Marque todas las casillas que correspondan):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nativos de Alaska y nativos americanos | <input type="checkbox"/> Asiático |
| <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano | <input type="checkbox"/> Nativos de Hawái o de las islas del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Hispano o latino | |
| <input type="checkbox"/> Blanco (no de origen hispano) | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ |

PERSONA RELACIONADA

¿Está algún integrante del grupo familiar relacionado o empleado por el urbanizador, o relacionado o empleado por la empresa de administración de propiedades?

- Sí
 No

Si la respuesta es Sí, explique la relación en el espacio provisto aquí:

INFORMACIÓN DE LA BASE DE DATOS

¿Cómo se enteró de esta oportunidad de vivienda asequible?

(por favor sea lo más específico posible, si se encuentra "en línea", proporcione la dirección web)

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SIGUIENTE TABLA DE INGRESOS

Rellene la Tabla de ingresos en las siguientes dos páginas. Después del sorteo, se le pedirá que adjunte la documentación de respaldo, que constará de los **cinco (5) recibos de sueldo consecutivos más recientes y/o las declaraciones de ingresos para todas las fuentes de ingresos, declaraciones W-2, y las declaraciones más recientes del impuesto federal sobre la renta** (incluidos todos los anexos y modificaciones) para cada miembro del grupo familiar.

A los efectos de la **determinación del ingreso**, se entenderá por “grupo familiar” todas las personas cuyos nombres aparezcan en el arrendamiento y, también, todas aquellas personas que tengan la intención de ocupar la unidad habitacional como su vivienda principal, incluso si no figuran en el alquiler. Ambos integrantes de las parejas legalmente casadas se considerarán parte de la familia, aunque estuvieran separados. Se incluirán los ingresos de todos los integrantes del grupo familiar, con excepción del ingreso proveniente del empleo para integrantes del grupo familiar que tengan menos de 18 años de edad o cualquier ingreso superior a \$480/año de estudiantes a tiempo completo que sean dependientes (pero tenga en cuenta que aun así debe presentar la documentación sobre ingresos para esos dependientes).

Nota:

1. El ingreso bruto proveniente de salarios, sueldos, propinas, etc., es el monto completo, antes de deducciones, y es el monto usado para determinar el ingreso anualizado actual estimado.
2. Para los solicitantes que sean trabajadores independientes, incluya el contrato o el nombre del trabajo en el espacio provisto. **En la sección 2**, se le indicará toda la documentación adicional que deberá presentar.
3. Se entiende por “ingresos por intereses” cualquier suma que usted reciba proveniente de cualquier activo con excepción de sumas cobradas de una cuenta para la jubilación o 401k, ya que estas quedan comprendidas en los renglones “pensión” o “fondos de retiro”.

INGRESOS

| Nombre del integrante del grupo familiar | Origen de los ingresos | Ingreso BRUTO Ingreso mensual |
|---|---|--|
| | Empleador (nombre) | |
| | Empleador (nombre) | |
| | Empleador (nombre) | |
| | Empleador (nombre) | |
| | Empleador (nombre) | |
| | Empleador (nombre) | |
| | Empleador (nombre) | |
| | Empleador (nombre) | |
| | Empleador (nombre) | |
| | Empleador (nombre) | |
| | Empleador (nombre) | |
| | | |
| | Trabajador indep. (contrato/nombre trabajo) | |
| | Trabajador indep. (contrato/nombre trabajo) | |
| | Trabajador indep. (contrato/nombre trabajo) | |
| | | |
| | Pensión alimenticia | |
| | Pensión alimenticia | |
| | | |
| | Ingreso proveniente de la Seg. Social | |
| | Ingreso proveniente de la Seg. Social | |
| | Ingreso proveniente de la Seg. Social | |
| | Ingreso proveniente de la Seg. Social | |
| | | |
| | Ingresos de la mediana del área (SSDI) | |
| | Ingresos de la mediana del área (SSDI) | |
| | | |
| | Pensión (indicar origen) | |
| | Pensión (indicar origen) | |
| | Fondos de retiro | |

| Nombre del integrante del grupo familiar | Origen de los ingresos | Ingreso BRUTO mensual actual | | | |
|--|---|------------------------------|--------------------|--|---------|
| | | | | | |
| | Indemnización por desempleo | | | | |
| | Indemnización por accidente de trabajo | | | | |
| | Indemnización por despido | | | | |
| | | | | | |
| | Título IV/Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) | | | | |
| | | | | | |
| | Ingreso estudiante a tiempo completo (solo 18 años o más edad) | | | | |
| | Ingreso estudiante a tiempo completo (solo 18 años o más edad) | | | | |
| | | | | | |
| | Pagos periódicos de familiares/amigos y Obsequios recurrentes <i>(o sea, ayuda familiar para el pago del alquiler)</i> | | | | |
| | | | | | |
| | Ingreso por intereses (origen) | | | | |
| | Ingreso por intereses (origen) | | | | |
| | Ingreso por intereses (origen) | | | | |
| | Ingreso por intereses (origen) | | | | |
| | Ingreso por intereses (origen) | | | | |
| | Ingreso por intereses (origen) | | | | |
| | | | | | |
| | Otros ingresos (nombre/origen) | | | | |
| | Otros ingresos (nombre/origen) | | | | |
| | | | | | |
| | Ingreso bruto mensual del grupo familiar (GMHI) | \$ /m | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">GMHI x 12 =</td> <td style="width: 40%; padding: 5px;">Ingreso bruto anual del grupo familiar</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">\$ /año</td> </tr> </table> | | | GMHI x 12 = | Ingreso bruto anual del grupo familiar | \$ /año |
| GMHI x 12 = | Ingreso bruto anual del grupo familiar | \$ /año | | | |

BIENES

Si una sección no es pertinente, táchela o escriba NA. En la sección siguiente, se le indicará que presente extractos bancarios/saldos en cuenta pormenorizados para CADA ACTIVO aquí mencionado. Si algún integrante del grupo familiar ha vendido un activo por menos del pleno y justo valor en efectivo actual del activo en los dos años previos a esta solicitud, se debe consignar a continuación el pleno y justo valor en efectivo del activo al momento de su enajenación.

| | | | | |
|---|-------------------------------|---|----------------------------------|--------------|
| Cuentas corrientes | Nombre del banco | Últimos 4 dígitos del número de cuenta | Monto | |
| | | | Saldo \$ | |
| | | | Saldo \$ | |
| | | | Saldo \$ | |
| Caja de ahorro | | | Saldo \$ | |
| | | | Saldo \$ | |
| | | | Saldo \$ | |
| | | | Saldo \$ | |
| Venmo/Paypal/ Aplicaciones para dinero en efectivo | | | Saldo \$ | |
| | | | Saldo \$ | |
| Cuenta fiduciaria | | | Saldo \$ | |
| Certificados (o CD) | | | Saldo \$ | |
| | | | Saldo \$ | |
| | | | Saldo \$ | |
| Bonos de ahorro | Fecha vencimiento: | | Valor de tasación \$ | |
| | Fecha vencimiento: | | Valor de tasación \$ | |
| 401k, IRA, cuentas para la jubilación (Valor neto en efectivo) | Nombre de la compañía: | | Valor de tasación \$ | |
| | Nombre de la compañía: | | Valor de tasación \$ | |
| | Nombre de la compañía: | | Valor de tasación \$ | |
| | Nombre de la compañía: | | Valor de tasación \$ | |
| Fondos mutuos | Nombre: | Cant. de acciones: | Intereses/ dividendos | Valor |
| | | | \$ | \$ |
| | | | \$ | \$ |
| | | | \$ | \$ |
| Acciones | | | \$ | \$ |
| | | | \$ | \$ |
| | | | \$ | \$ |
| Bonos | | | \$ | \$ |
| | | | \$ | \$ |
| Propiedades para inversión | | | Valor | |
| | | | Valor de tasación \$ | |

BIENES RAÍCES

| | |
|--|---|
| ¿Usted, o alguien en esta solicitud, posee alguna propiedad o ha tenido propiedad en los últimos 2 años? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Tiene usted o alguna de las personas consignadas en esta Certificación derecho a percibir alguna suma de dinero proveniente de la venta de alguna propiedad? (actualmente o a través de un próximo acuerdo judicial) | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <i>Sí respondió "Sí" a alguna de las preguntas, tipo de propiedad:</i> | |
| Ubicación del inmueble: | \$ |
| Valor de tasación de mercado: | \$ |
| Saldo pendiente de hipoteca o créditos activos: | \$ |

Sección 2

Documentación requerida

Nota: las siguientes preguntas son aplicables a cada una de las personas que ocuparán la unidad. Por lo tanto, el uso de “yo” o “mi” en las siguientes preguntas incluye a todos los miembros del grupo familiar.

DEBE inicialar cada una de las preguntas de la Sección 2 y, donde se le indique, marcar “N/A” o “Sí”.

Cada vez que responda “Sí”, deberá presentar toda la documentación que se indique en esa pregunta.

1. Ingresos/salarios (EMPLEO ACTUAL): He adjuntado copias de los **cinco (5)** recibos de sueldo consecutivos más recientes o las cinco (5) declaraciones más recientes para cada fuente de ingresos para cada integrante del grupo familiar de 18 o más años de edad consignado en la tabla Ingresos de la Sección 1. Todos los recibos de sueldo o declaraciones adjuntos tienen el nombre del empleador, la fecha, los salarios y el nombre del integrante del grupo familiar y abarcan los cinco (5) períodos de nómina consecutivos más recientes (*que serán un período de 5 semanas si el pago es semanal o un período de 10 semanas si el pago es cada 2 semanas o un período de 5 meses si el pago es una sola vez al mes*).

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

2. Ingresos (EMPLEO ANTERIOR): Para TODAS Y CADA UNA de las fuentes de ingresos declaradas en la última declaración de impuestos en la que un integrante del grupo familiar ya no percibe ingreso (por ejemplo, ha dejado de trabajar para un empleador en particular), he adjuntado **UNO** de los siguientes:

(A) Una carta firmada por dicho integrante del hogar y una carta firmada y fechada por el empleador anterior que verifique el último día de ingresos y el ingreso del año hasta la fecha al momento de la separación, O

(B) Solo para los trabajos en los que mi último día de empleo fue antes del 1.º de noviembre del año calendario anterior, he adjuntado el último recibo de sueldo que consigna un ingreso en lo que va del año que coincide con los salarios que aparecen en el formulario W-2 para ese trabajo, O

(C) La declaración de determinación inicial del beneficio por desempleo en la que consten los ex empleadores, la duración del empleo, el ingreso bruto por trimestre y el Número de Identificación del Empleador (EIN, por su sigla en inglés), O

(D) He completado solamente la porción superior del formulario de Verificación de desvinculación laboral adjunto en la Sección 3 de esta solicitud y entiendo que SEB lo enviará a la persona consignada por mí en el formulario esperando su devolución en las próximas 1 a 2 semanas pero, si el ex empleador no regresa el formulario, enviaré los materiales mencionados en la parte A, B y C de esta sección.

Entiendo que se requiere constancia de desvinculación laboral para cada trabajo que figure en mis declaraciones de impuestos de años anteriores (sin importar la magnitud del mismo) para verificar mi ingreso actual y que mi desvinculación de uno o varios empleos de ninguna manera afectará mi elegibilidad para el programa de vivienda asequible.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

3. Ingresos (Seguridad social, Seguro de Discapacidad de la Seguridad Social [SSDI, por su sigla en inglés], pensión, jubilación, asistencia social, asistencia temporal para familias necesitadas [TANF]): He adjuntado copias de las declaraciones más recientes para cada fuente de ingresos enumerada en la línea anterior para cada miembro del hogar de 18 años o más. Entiendo que para los pagos de la Seguridad Social y/o SSDI necesito presentar la nota de declaración del beneficio anual que recibo de la Oficina de la Administración de la Seguridad Social y que detalla mis pagos para los próximos 12 meses.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

4. **Ingresos (SOLO TRABAJADORES INDEPENDIENTES, INCLUIDOS UBER, LYFT, ETC., VER ABAJO):** Para cada integrante del grupo familiar de 18 o más años de edad que sea trabajador independiente, he adjuntado copias de TODO lo siguiente:

(A) La Declaración jurada de ingresos de trabajador independiente y el estado de pérdidas y ganancias en el reverso de esta solicitud, completados, firmados y fechados.

(B) Toda la documentación de respaldo, incluidos los estados contables corrientes, el estado de cuentas, formularios de declaración de impuestos trimestral (si lo presenta trimestralmente) y recibos de ingresos y gastos.

Si tengo un trabajo o percibo un ingreso que sea parte de la “Gig Economy” (trabajo independiente, corto y esporádico), como Uber, Lyft, TaskRabbit, etc., o cualquier otro tipo de contratación independiente limitada, suministraré toda la información y documentación arriba indicada. Esto incluye los estados de pérdidas y ganancias así como la documentación relativa a mis ingresos en lo que va del año (es decir, informes de ingresos, total de viajes, etc.) Entiendo que los contratistas independientes 1099 trabajan por cuenta propia para fines impositivos y viviendas asequibles.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

5. **Ganancias (desempleo)** He adjuntado copias de las tres (3) declaraciones de desempleo consecutivas más recientes para cada miembro del hogar de 18 años o más que actualmente esté recibiendo desempleo y entiendo que se debe suponer que el miembro del hogar continuará recibiendo desempleo durante los próximos 12 meses. **Para cada integrante del grupo familiar que haya declarado estar desempleado en su formulario de declaración de impuestos pero ha dejado de recibirlo,** he adjuntado una copia de mi actual declaración o saldo de subsidio de desempleo que obtuve en línea o en mi oficina de desempleo. El estado de cuenta presenta los dos últimos pagos por desempleo recibidos, la tasa actual de mi beneficio y el saldo total actual de mi prestación. Entiendo que si esta documentación indica que tengo beneficios actuales y he recibido pagos recientes, mi desempleo se calculará como parte de mi ingreso, independientemente de mi actual situación laboral.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

6. **Ingresos (indemnización por accidente de trabajo, indemnización por despido)** He adjuntado copias de los tres (3) recibos de pago consecutivos más recientes o los tres (3) estados para pagos que recibo actualmente en virtud de una conciliación por Accidente Laboral o Despido y si mi actual indemnización o pago no continuará durante los siguientes 12 meses, he adjuntado un documento legal en el que consta el monto mensual, anual o total al que tengo derecho, además del cronograma o terminación de tal pago.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

7. **Integrante del grupo familiar SIN INGRESOS:** Si un integrante del grupo familiar tiene 18 o más años de edad y no está empleado y no recibe ningún ingreso, he llenado y adjuntado una carta de él en la que doy fe de tal situación Y esta carta fue firmada por el jefe del grupo familiar y el adulto que no obtiene ningún ingreso, fechada Y autenticada por notario.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

8. Divorcio y/o separación: Entiendo que ambos cónyuges de parejas casadas legalmente se considerarán parte del grupo familiar, incluso si están separados, y que los hijos se considerarán parte del grupo familiar si el jefe del grupo familiar tiene, como mínimo, custodia física conjunta del niño Y, por lo tanto, he adjuntado una copia de mi sentencia de divorcio Y del acuerdo de divorcio para verificar mi afirmación sobre el tamaño del grupo familiar. Entiendo que si no se han tomado medidas legales para solicitar el divorcio o la separación, los ingresos y los bienes de mi pareja deben incluirse en mi solicitud.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

9. Pensión alimenticia para los hijos y/o pensión compensatoria: Si tengo derecho a recibir pensión alimenticia por hijo o pensión compensatoria (incluso si no la estoy recibiendo), he adjuntado UNO de los siguientes documentos:

(A) Una copia de mi sentencia de divorcio o acuerdo de conciliación, O

(B) Una constancia del Departamento de Hacienda (DOR) que exhiba mis pagos para los últimos tres meses, O

(C) Si no estoy recibiendo la pensión alimenticia por hijo o pensión compensatoria que tengo derecho a recibir, he adjuntado una copia de mi sentencia de divorcio Y constancia de una demanda judicial interpuesta contra la persona que me adeuda dinero y, si corresponde, constancias del DOR o de demanda judicial donde figuren los pagos efectuados o adeudados.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

10. Pagos periódicos: si estoy recibiendo algún pago periódico o declarado algo en "Otros ingresos", he adjuntado una nota firmada y fechada de la fuente del ingreso que incluya TODO lo siguiente:

(A) El ingreso recibido en lo que va del año hasta la fecha Y

(B) El ingreso mensual previsto para los 12 meses siguientes Y

(C) En la nota figuro como el receptor de los pagos Y

(D) La nota está autenticada por notario.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

11. Cupón móvil o certificado de la Sección 8: He adjuntado una copia de mi comprobante actual completo y firmado de la Autoridad de Vivienda correspondiente.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

12. Grupos familiares con estudiantes: Para cada integrante del grupo familiar de 18 o más años de edad que es estudiante a tiempo completo, he adjuntado constancia de su condición de estudiante a tiempo completo en: Carta del/la secretario/a académico, certificado de estudios u otra constancia de inscripción.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

BIENES DEL GRUPO FAMILIAR:

Los bienes incluyen, entre otros, los siguientes: Cuentas corrientes o cajas de ahorro, Venmo/Paypal/aplicaciones para dinero en efectivo, cuentas del mercado monetario, letras del Tesoro, acciones, criptomonedas, acciones de cadenas de bloqueo, bonos, títulos valores, fondos fiduciarios, donaciones, pensiones, cuentas IRA, Keoghs, otras cuentas para la jubilación, bienes raíces, inmuebles para alquilar, otras titularidades de bienes raíces, cualquier propiedad para inversión y los contenidos de cajas de seguridad (incluir el valor). Todas las cuentas deben incluir estados completos con todas sus páginas e indicar intereses y dividendos, si corresponde, *independientemente de si en la cuenta hay muy poco dinero.*

13. Completé la tabla Bienes en la Sección 1, leí el párrafo anterior acerca de los bienes del grupo familiar y adjunté cada página de los estados completos para los 3 meses más recientes o el resumen trimestral completo más reciente sobre todos los bienes de cada integrante del grupo familiar y, en todas las declaraciones, se incluye información sobre intereses, dividendos y ganancias o pérdidas, si las hubiere.

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

14. Para TODOS y CADA UNO DE LOS DEPÓSITOS en TODAS y CADA UNA de las cuentas corrientes y cajas de ahorro, proporcioné la documentación del origen del dinero depositado en ellas. Si el depósito proviene de ingresos de cualquier tipo, seguí todas las instrucciones que figuran en los párrafos aplicables sobre Ingresos en las páginas previas (es decir, presenté los 5 recibos de sueldos más recientes, verificación de la fuente del ingreso, etc.). Si un depósito proviene de una pensión alimentaria por hijo o pensión compensatoria, seguí todas las instrucciones de los párrafos sobre pensión alimentaria por hijo/pensión compensatoria en las páginas previas. Si un depósito es un pago periódico, una devolución, una dádiva, un reintegro, seguí todas las instrucciones que figuran en el párrafo de la página anterior cuyo título es "Pagos periódicos". Si el origen de un depósito es un préstamo de cualquier tipo (incluidos los préstamos para estudiar), proporcioné la documentación que contiene las condiciones del préstamo y el cronograma de desembolsos. Para cualquier otro tipo de depósitos, proporcioné la documentación suficiente relativa al objeto, la frecuencia, el monto y el estado actual de estos depósitos obtenida de la fuente de pago. Todas las declaraciones escritas de terceros deben estar firmadas, fechadas y autenticadas por notario.

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

15. Para cada integrante del grupo familiar que afirme NO TENER BIENES, incluí una declaración jurada firmada, fechada y autenticada por notario que consigne que el integrante del grupo familiar no tiene bienes ni cuentas de ningún tipo, incluidas cuentas corrientes, cajas de ahorro, cuentas del mercado monetario, cuentas fiduciarias, 401k, para la jubilación, IRA, acciones, o cualquier otro tipo de cuenta. Si el grupo familiar o el integrante del grupo familiar poseen bienes de cualquier tipo, han seguido las instrucciones contenidas en las dos preguntas anteriores.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

16. Para cada integrante del grupo familiar que ya no es dueño de un activo que generó renta en la declaración de impuestos más reciente (por ej., si se cerró una cuenta bancaria), adjunté una nota firmada por el integrante del grupo familiar que anteriormente fue titular de una cuenta Y el extracto bancario final que muestre saldo cero o bien una declaración firmada y fechada del origen del bien que dé fe de este hecho. Y, para cada integrante del grupo familiar que haya enajenado un bien por menos del pleno y justo valor actual en efectivo dentro de los dos años previos a esta solicitud, consigné el pleno y justo valor en efectivo del bien al momento de su enajenación en la tabla Bienes Y he suministrado el último resumen de cuenta para ese activo donde figure su

pleno valor de mercado Y he adjuntado una nota firmada por el integrante del grupo familiar en la que detalla la transacción en la que enajenó el bien.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

17. BIENES RAÍCES: Si actualmente soy titular de una propiedad inmueble, adjunté la documentación de respaldo del valor de la propiedad (como el dictamen reciente de un agente inmobiliario respecto al valor de la propiedad o valuación fiscal o valor que figure en una sentencia de divorcio o declaración de liquidación) Y documentación donde conste mi deuda sobre la propiedad (como declaraciones de hipoteca o avisos de ejecución de hipoteca). Entiendo que si vendí una casa durante el último año calendario en el que se presentó la declaración de impuestos, debo incluir la declaración del Formulario de divulgación al cierre (anteriormente, el formulario HUD-1) para esa venta. Comprendo que no puedo vivir en una unidad asequible y ser dueño de otra casa y que si, mi hogar actual, se encuentra bajo un Acuerdo de compra y venta, o se pierde/vende con motivo de un divorcio, podría ingresar en una lista de espera para acceder a una unidad asequible, pero la casa debe venderse y debe proporcionarse una declaración de acuerdo con el Formulario de divulgación de cierre (anteriormente, el formulario HUD-1), o bien, debe completarse el divorcio antes de la fecha de mudanza. Caso contrario, perderé mi puesto en la lista de espera.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

DOCUMENTACIÓN IMPOSITIVA:

18. Adjunté todos los formularios **W-2, 1099** y **toda la demás documentación impositiva relativa al origen de todos los ingresos y bienes.** Entiendo que los formularios W-2 son los documentos impositivos que entregan los empleadores para declarar salarios, sueldos y propinas, y que los formularios 1099 son los documentos impositivos entregados por otras fuentes de ingresos (ej., intereses sobre cajas de ahorros, ingreso proveniente de cuentas para la jubilación, ingreso recibido por desempleo, etc.). Estos son los documentos impositivos utilizados para poder presentar correctamente los formularios 1040 como se detalla en la siguiente pregunta. *(Usted tendrá un formulario W-2 por cada trabajo que haya tenido en el año más reciente en que haya presentado declaración de impuestos. Asegúrese de que los salarios que figuren en los formularios W-2 que usted presente coincidan con los salarios que declaró en su formulario impositivo 1040. Si no está ocupado en ninguno de los trabajos por los cuales recibió un W-2, por favor consulte las indicaciones para la pregunta 4: "Ingresos (empleo anterior)" en la primera página de la Sección 2).*

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

19. Copias de los formularios 1040: Adjunté una impresión computarizada de las **declaraciones del impuesto a la renta federal (es decir, las copias del formulario 1040) incluidos todos los apéndices, anexos y modificaciones** para cada integrante del grupo familiar de 18 o más años de edad. Deben enviarse **todas las páginas de la copia del formulario** (incluidos, si corresponde, los Apéndices A, B, C, etc.). Entiendo que puedo obtener estas copias del especialista en impuestos que preparó mi declaración de impuestos el año pasado o puedo descargar estas copias de inmediato sin costo alguno ingresando a www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript o llamando al IRS al [1.800.829.1040](tel:1.800.829.1040) y ellos me enviarán mis copias por correo o fax en un plazo de 7 a 10 días. **Para cada integrante del grupo familiar que no haya declarado impuestos en los últimos 3 años,** he adjuntado una declaración del IRS que muestra que ese integrante del grupo familiar "no presentó declaración" **para ningún año** de los últimos tres

años en que no se presentó declaración de impuestos. Entiendo que puedo llamar al 1.800.829.1040 y el IRS me la enviará por correo o fax en un plazo de 7 a 10 días. Entiendo que puedo descargar estas declaraciones de no presentación para el año correspondiente de inmediato y sin costo alguno ingresando a www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript o llamando al IRS al 1.800.829.1040 y ellos me enviarán mis copias por correo o fax en un plazo de 7 a 10 días. Entiendo que cuando visite www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript, necesitareé registrarme para obtener una cuenta suministrando una dirección de correo electrónico a la que el IRS me pueda enviar un código de verificación que podré usar para acceder a mis registros, que necesitareé responder algunas preguntas de seguridad y que, una vez cumplidos esos pasos, estarán disponibles mis copias de declaraciones de impuestos o las declaraciones de “no presentó declaración” para los últimos 5 años.

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

CERTIFICACIÓN FINAL DEL INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR:

20. Certifico que el **Ingreso bruto anual del grupo familiar** es \$ _____
(total al final de la tabla Ingresos)

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

21. Mi **Ingreso bruto anual del grupo familiar** consignado arriba es más alto que los límites de ingreso admisible para el tamaño de nuestro grupo familiar especificado en la primera página de esta Solicitud para el programa y, por lo tanto, adjunté una declaración firmada y sellada que explica por qué mi ingreso arriba mencionado no refleja mi ingreso de los próximos 12 meses Y he adjuntado documentación de respaldo.

- N/A
- Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

22. Se planifican cambios en el ingreso de mi grupo familiar durante los próximos 12 meses y, por lo tanto, adjunté una verificación de esos cambios planificados en el ingreso.

- N/A
- Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

PREFERENCIAS:

23. Para preferencia local: Certifico que yo / nosotros calificamos para preferencia local y he proporcionado la documentación requerida. Un hogar califica para Preferencia Local si el solicitante o un miembro de su hogar encaja en una de las siguientes categorías (A) un residente actual de Salem, (B) un empleado de la Ciudad de Salem (incluidas las Escuelas Públicas de Salem o (C) un empleado de una empresa ubicada dentro de la ciudad de Salem o (D) un padre o tutor con niños que asisten a las escuelas públicas de Salem (incluidos los estudiantes de METCO)

Documentos requeridos:

Si califica bajo la definición (A) como se detalla anteriormente: He presentado una copia de dos (2) facturas de servicios públicos 1 de cada compañía de servicios públicos a mi nombre con fecha de los últimos 60 días, por ejemplo, (1) electricidad, (1) aceite, (1) cable, (1) gas o (1) teléfono fijo (no celular). Si no se pueden proporcionar las facturas de servicios públicos, se debe proporcionar la siguiente documentación: contrato de arrendamiento actual firmado Y prueba de registro de votante del Departamento de Elecciones de la Ciudad O prueba de que ha sido registrado como residente de Salem con el Secretario de la Ciudad de Salem.

Si califica bajo la definición (B) como se detalla anteriormente: He presentado copias de los talones de pago de la Ciudad de Salem o las Escuelas Públicas de Salem (estos ya deben enviarse como se indica en la sección de Ingresos anterior)

Si califica bajo la definición (C) como se detalla anteriormente: He presentado copias de los talones de pago (estos ya deben enviarse como se indica en la sección de Ingresos anterior) Y SI LOS talonarios de pago NO MUESTRAN LA DIRECCIÓN DEL TRABAJO, he presentado un declaración firmada por mi empleador en papel con membrete de la empresa que indique la dirección del trabajo y el nombre del empleado.

If qualifying under definition (D) as detailed above: I have submitted copies of Salem school transcripts AND proof of relation to the student (by birth certificate or legal guardianship or divorce decree)

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

24. Preferencia de unidad accesible discapacitada Certifico que necesito una unidad accesible Y adjunto documentación de respaldo. La documentación de respaldo debe especificar que Necesito las características específicas de las viviendas accesibles para discapacitados. La documentación de respaldo puede ser la verificación de un médico u otro profesional médico, un grupo de apoyo de pares, una agencia de servicios no médicos o un tercero confiable que esté en condiciones de conocer la discapacidad del individuo. La necesidad de una unidad accesible se define como personas con discapacidad física que cumplen con los estándares establecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario, y las leyes estatales para viviendas con discapacidad.

N/A

No interesado

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

25. Tipo de hogar: En la página 4 para el Tipo de hogar I, declaré que tenemos dos miembros del hogar a los que no se les puede pedir que compartan un dormitorio, ya que, el hecho de compartir, tendría un impacto adverso severo en su salud mental o física y hemos adjuntado documentación de respaldo. La documentación de respaldo puede ser la verificación de un médico u otro profesional médico.

N/A

Sí

Inicial(es): _____ Inicial(es): _____

Deberá leer, firmar y fechar la página siguiente.

Lea atentamente cada uno de los siguientes puntos antes de firmar.

1. Declaro por la presente, bajo protesta y pena de perjurio, que la información suministrada en cada una de las páginas de esta solicitud es veraz y correcta. Entiendo que si en esta solicitud no se revela el origen de algún ingreso o activo, o si alguna información suministrada en la presente no es veraz y exacta, esta solicitud será excluida de ulterior consideración y ya no se me permitirá reservar una unidad.
2. Entiendo que esta solicitud estará incompleta si no firmo y fecho esta página, y la inicialo en todos los puntos indicados en la solicitud, y que la falta de información oportuna y/o completa de acuerdo con la solicitud puede resultar en la denegación de mi solicitud y pérdida de posición en todas las listas de espera.
3. Los abajo suscritos certifican que ninguna de las personas mencionadas en esta solicitud, o sus familiares, tienen un interés financiero en la urbanización, y ninguna de las personas mencionadas en esta solicitud pueden considerarse una Parte relacionada de conformidad con las pautas de vivienda asequible que rigen para esta propiedad.
4. Los abajo suscritos certifican que la unidad asequible será su vivienda principal y no pueden ser propietarios de una casa en ningún otro lugar o tenerla en fideicomiso al momento de vivir en una unidad asequible.
5. Entiendo que si bien es requisito presentar copias (transcripts) de declaraciones de impuestos y documentación de carácter tributario en relación con años anteriores, SEB Housing LLC no usa el ingreso denunciado en la documentación de carácter tributario para años anteriores para calcular el ingreso anualizado actual.
6. Entiendo que el contrato de arrendamiento o residencia para las unidades que se ocuparán a través de este programa de vivienda asequible puede estar sujeto a cancelación si alguna de la información anterior no es verdadera y precisa.
7. Entiendo que esta es una solicitud preliminar y la información provista **no** es garantía de vivienda. También entiendo que esta no es la solicitud de arrendamiento utilizada por la compañía administradora donde la compañía administradora (no SEB Housing) nos aplicará criterios tales como puntaje de crédito, historial de inquilinos y antecedentes penales (además de la elegibilidad de vivienda asequible) para determinar la elegibilidad para una unidad.
8. Entiendo que cualquier cambio sustancial en el ingreso o activos de mi grupo familiar que se produzca con posterioridad a la presentación de esta solicitud que podría tener por consecuencia mi inadmisibilidad para acceder a una vivienda asequible. Entiendo que cualquier cambio en los ingresos o activos que pueda colocar a mi hogar en otro nivel de ingresos debe ser reportado a SEB Housing.
9. **No** se permiten co-firmantes ni garantes, excepto que sean co-inquilinos que residirán en la unidad.
10. Reconozco que si en esta solicitud se informa mi dirección de correo electrónico, SEB Housing LLC se comunicará conmigo por correo electrónico en lugar de correo postal a menos que solicite lo contrario por escrito. Entiendo que se deberá informar a SEB Housing cualquier cambio en mi información de contacto o en la composición del grupo familiar.
11. Reconozco que la determinación de admisibilidad por parte de SEB Housing se basa en las directrices que rigen el Programa de Viviendas Asequibles para el desarrollo y, por ende, a menos que haya mediado error confirmado por parte de SEB Housing en la aplicación de las directrices y/o el cálculo del ingreso, la decisión es definitiva y asimismo acuerdo mantener a SEB Housing indemne de cualquier reclamo relacionado con esta solicitud.
12. Los abajo suscritos autorizan a la Ciudad de Salem, SEB Housing LLC, DHCD y Trader's Way Residential Holdings LLC, o sus cesionarios, a verificar la información provista en esta solicitud. Los abajo suscritos autorizan la divulgación por parte de terceros de información necesaria para la determinación de ingresos y bienes.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del solicitante

Fecha

Adjunte toda la documentación como se indica. Envíe solicitudes con TODA la documentación requerida como se indica en la portada. Para preguntas contactar a info@sebhousing.com o llamar al (617) 782-6900

En esta urbanización, no se discrimina en la selección de los solicitantes en razón de la raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, ascendencia, hijos, situación familiar, información genética, estado civil, dependencia del sistema de asistencia social, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, condición de veterano/militar o cualquier otro motivo prohibido por ley.

Sección 3

Otros formularios *(si corresponde)*

Estos son los formularios que solo deberá completar si en la Sección 2 así se le indica.

Verificación de desvinculación laboral

A ser completado por el solicitante:

Solicitante/locatario: _____

Información de contacto del empleador anterior:

| | | | | | |
|-------------------------------|--|------------|--|--------------------|--|
| Nombre del contacto | | | | | |
| Nombre de la compañía | | | | | |
| Dirección física | | | | | |
| Ciudad, estado, código postal | | | | | |
| N.º de tel | | N.º de fax | | Correo electrónico | |

A ser completado por el empleador anterior:

Fecha de desvinculación laboral: _____ Último día efectivamente trabajado: _____

Ingreso bruto total pagado al empleado durante el último año calendario en que estuvo empleado: _____

Motivo de la desvinculación: Renuncia del empleado Otro _____

¿Prevé volver a contratar a este empleado? Sí No En caso afirmativo, cuándo: _____

¿Recibirá el empleado cheques de pago adicionales en concepto de indemnización por accidente laboral?

Sí No

Si la respuesta es "Sí", indique el nombre y domicilio de la compañía a través de la cual se podrá verificar esto:

Indemnización total por despido para los próximos 12 meses: _____

¿Tiene el empleado derecho a percibir compensación por desempleo? Sí No

FIRMA AUTORIZADA

Nombre en
impresión: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

Envíe por fax el formulario a SEB Housing al (617) 782-4500 o envíelo por correo a:

SEB Housing
Re: Traders Row
257 Hillside Ave
Needham, MA 02494

--PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA--

Fecha de envío: _____

Fecha de recepción: _____

Comentarios: _____

Las tres (3) páginas siguientes deberán ser completadas por cualquier persona que sea trabajador independiente, contratista independiente que presente el formulario 1099, integrante del grupo familiar que perciba ingreso como parte de la “gig economy” (como Uber, Lyft, TaskRabbit, etc.) o cualquier potencial locatario que declare impuestos como trabajador independiente o utilice el Anexo C en sus declaraciones de impuestos.

A continuación de esta sección encontrará ejemplos de cómo llenar cada formulario.

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESO POR TRABAJO POR CUENTA PROPIA

Llene este formulario si algún integrante de su grupo familiar percibe ingresos como comerciante, contratista independiente, empresa unipersonal, pago en efectivo, trabajos esporádicos y de la llamada economía "gig" (como Uber/Lyft), etc.

DEBE completar y presentar los siguientes dos formularios de pérdidas y ganancias.

Presente toda la documentación de respaldo junto con estos formularios.

Solicitante/locatario:

Nombre de la empresa: _____

Tipo de empresa: _____

Cargo que ocupa: _____

Fecha de inicio: _____

Domicilio comercial: _____

Ingresos brutos totales en lo que va del año: \$ _____

Gastos de la empresa en lo que va del año: \$ _____

Ingresos brutos anuales previstos

(durante los próximos 12 meses): \$ _____

Gastos brutos anuales previstos de la empresa:

(durante los próximos 12 meses): \$ _____

Retiros en efectivo de la empresa: \$ _____

¿Presenta sus declaraciones de impuestos como trabajador independiente/sociedad de régimen simplificado?

[] SÍ [] NO

Si respondió SÍ, DEBE presentar sus declaraciones con el Anexo C/documentación correspondiente para los últimos 2 años

Si respondió NO, indique por qué: _____

- Incluya documentos tales como facturas, recibos, contratos, propuestas de empleo, planes de negocio por escrito, extractos bancarios de la firma o declaración de ingresos de la empresa firmada por el contador como respaldo de la información aquí provista.

Bajo pena de perjurio, declaro que la información presentada en esta certificación es veraz y exacta a mi leal saber. Los abajo suscritos asimismo entienden que incluir declaraciones falsas en el presente constituye un acto fraudulento. Cualquier información falsa, engañosa o incompleta puede dar lugar a la rescisión de un contrato de alquiler.

Firma del solicitante

Fecha

| Estado de resultados en lo que va del año | | | | | | | Nombre comercial: | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|-------------|
| Complete mes y año (p.ej., enero de 2016) → | | | | | | | | | | | | | TOTAL ANUAL |
| Origen del ingreso | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Ingreso total | | | | | | | | | | | | | |
| Costo de ventas | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Costo de ventas total | | | | | | | | | | | | | |
| Ingresos brutos (ingresos totales menos costo de ventas total) | | | | | | | | | | | | | |
| Gastos | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Total de gastos | | | | | | | | | | | | | |
| Ingreso neto (ganancia bruta menos gastos totales) | | | | | | | | | | | | | |

| Estado de resultados previsto para los próximos 12 meses | | | | | | | Nombre comercial: | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|-------------|
| Complete mes y año (p.ej., enero de 2016) → | | | | | | | | | | | | | TOTAL ANUAL |
| Origen del ingreso | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Ingreso total | | | | | | | | | | | | | |
| Costo de ventas | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Costo de ventas total | | | | | | | | | | | | | |
| Ingresos brutos (ingresos totales menos costo de ventas total) | | | | | | | | | | | | | |
| Gastos | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Total de gastos | | | | | | | | | | | | | |
| Ingreso neto (ganancia bruta menos gastos totales) | | | | | | | | | | | | | |

Tenga en cuenta que las siguientes tres (3) páginas se presentan a modo de ejemplo de cómo llenar los Formularios de trabajo por cuenta propia.

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESO POR TRABAJO POR CUENTA PROPIA

Llene este formulario si algún integrante de su grupo familiar percibe ingresos como comerciante, contratista independiente, empresa unipersonal, pago en efectivo, trabajos esporádicos y de la llamada economía "gig" (como Uber/Lyft) etc. **DEBE completar y presentar los siguientes dos formularios de pérdidas y ganancias.**
Presente toda la documentación de respaldo junto con estos formularios.

Solicitante/locatario: Joe Solicitante

Nombre de la empresa: Example Bicycle Shop LLC

Tipo de empresa: Venta y servicio de bicicletas

Cargo que ocupa: Dueño

Fecha de inicio: Enero 2015

Domicilio comercial: 1234 Sample Rd, Boston MA, 02124

Ingresos brutos totales en lo que va del año: \$ 11,000

Gastos de la empresa en lo que va del año: \$ 8,700

Ingresos brutos anuales previstos
(durante los próximos 12 meses): \$23,850

Gastos brutos anuales previstos de la empresa:
(durante los próximos 12 meses): \$16,250

Retiros en efectivo de la empresa: \$ 0

¿Presenta sus declaraciones de impuestos como trabajador independiente/sociedad de régimen simplificado?

[x] Sí [] NO

Si respondió Sí, DEBE presentar sus declaraciones con el Anexo C/documentación correspondiente para los últimos 2 años

Si respondió NO, indique por qué: _____

- Incluya documentos tales como facturas, recibos, contratos, propuestas de empleo, planes de negocio por escrito, extractos bancarios de la firma o declaración de ingresos de la empresa firmada por el contador como respaldo de la información aquí provista.

Bajo pena de perjurio, declaro que la información presentada en esta certificación es veraz y exacta a mi leal saber. Los abajo suscritos asimismo entienden que incluir declaraciones falsas en el presente constituye un acto fraudulento. Cualquier información falsa, engañosa o incompleta puede dar lugar a la rescisión de un contrato de alquiler.

Joseph Solicitante

10/12/16

Firma del solicitante

Fecha

| Estado de resultados en lo que va del año EJEMPLO al 16/oct | | | | | | | Nombre comercial: Example Bicycle Shop LLC | | | | | | |
|---|----------|----------|------------|------------|-----------|------------|--|----------|----------|-----|-----|-----|-------------|
| Complete mes y año (p.ej., enero de 2016) → | Ene 2016 | Feb 2016 | Marzo 2016 | Abril 2016 | Mayo 2016 | Junio 2016 | Julio 2016 | Ago 2016 | Sep 2016 | N/A | N/A | N/A | TOTAL ANUAL |
| Origen del ingreso | | | | | | | | | | | | | |
| Venta de bicicletas | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 2000 | 1500 | 200 | 2500 | | | | 13700 |
| Servicio de bicicletas | 600 | 700 | 600 | 600 | 600 | 900 | 600 | 0 | 1000 | | | | 5600 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Ingreso total | 2100 | 2200 | 2100 | 2100 | 2100 | 2900 | 2100 | 200 | 3500 | | | | 19300 |
| Costo de ventas | | | | | | | | | | | | | |
| Costo de los bienes (bicicletas) | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 1200 | 700 | 100 | 1500 | | | | 7000 |
| Costo de repuestos (servicio) | 100 | 150 | 100 | 100 | 100 | 300 | 100 | 0 | 350 | | | | 1300 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Costo de ventas total | 800 | 850 | 800 | 800 | 800 | 1500 | 800 | 100 | 1850 | | | | 8300 |
| Ingresos brutos (ingresos totales menos costo de ventas total) | 1300 | 1350 | 1300 | 1300 | 1300 | 1400 | 1300 | 100 | 1650 | | | | 11000 |
| Gastos | | | | | | | | | | | | | |
| Gastos de nómina | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | 900 |
| Insumos (oficina y operativos) | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | | | 450 |
| Reparaciones y mantenimiento | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 300 | 0 | | | | 400 |
| Publicidad | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | | | 180 |
| Vehículos, entrega y viáticos | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | | | 450 |
| Contables y legales | 0 | 0 | 0 | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 200 |
| Alquiler | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | | | | 5400 |
| Servicios públicos | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | | | 360 |
| Mantenimiento sitio web | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | | | 360 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Total de gastos | 900 | 1000 | 900 | 1100 | 900 | 900 | 900 | 1200 | 900 | | | | 8700 |
| Ingreso neto (ganancia bruta menos gastos totales) | 400 | 350 | 400 | 200 | 400 | 500 | 400 | -1100 | 750 | | | | 2300 |

| Estado de resultados previstos para los próximos 12 meses EJEMPLO | | | | | | | Nombre comercial: Nombre comercial: Example Bicycle Shop LLC | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|------------|--|-----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| Complete mes y año (p.ej., enero de 2016) → | Oct 2016 | Nov 2016 | Dic 2016 | Ene 2017 | Feb 2017 | Marzo 2017 | Abril 2017 | Mayo 2017 | Jun 2017 | Jul 2017 | Ago 2017 | Sep 2017 | TOTAL ANUAL |
| Origen del ingreso | | | | | | | | | | | | | |
| Venta de bicicletas | 1500 | 2000 | 3000 | 1000 | 500 | 500 | 1500 | 1500 | 2000 | 2000 | 2000 | 2500 | 20000 |
| Servicio de bicicletas | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 10800 |
| Clases reparación bicicletas *Nuevas* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 7000 |
| Ingreso total | 2400 | 2900 | 3900 | 1900 | 1400 | 2400 | 3400 | 3400 | 3900 | 3900 | 3900 | 4400 | 37800 |
| Costo de ventas | | | | | | | | | | | | | |
| Costo de los bienes (bicicletas) | 700 | 1200 | 1800 | 450 | 150 | 150 | 700 | 700 | 1200 | 1200 | 1200 | 1500 | 10950 |
| Costo de repuestos (servicio) | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 3000 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Costo de ventas total | 950 | 1450 | 2050 | 700 | 400 | 400 | 950 | 950 | 1450 | 1450 | 1450 | 1750 | 13950 |
| Ingresos brutos (ingresos totales menos costo de ventas total) | 1450 | 1450 | 1850 | 1200 | 1000 | 2000 | 2450 | 2450 | 2450 | 2450 | 2450 | 2650 | 23850 |
| Gastos | | | | | | | | | | | | | |
| Gastos de nómina | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1200 |
| Insumos (oficina y operativos) | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 600 |
| Reparaciones y mantenimiento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Publicidad | 20 | 20 | 20 | 20 | 100 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 1230 |
| Vehículos, entrega y viáticos | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 600 |
| Contables y legales | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 800 |
| Alquiler | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 7200 |
| Servicios públicos | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 480 |
| Mantenimiento sitio web | 40 | 40 | 40 | 40 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 640 |
| Sueldo para profesor clase *Nuevo* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 3500 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Total de gastos | 900 | 900 | 900 | 900 | 1000 | 1550 | 2350 | 1550 | 1550 | 1550 | 1550 | 1550 | 16250 |
| Ingreso neto (ganancia bruta menos gastos totales) | 550 | 550 | 950 | 300 | 0 | 450 | 100 | 900 | 900 | 900 | 900 | 1100 | 7600 |

