



Carrfour Supportive Housing / Crossroads Management AFFORDABLE APPLICATION

RENTAL APPLICATION

PERSONAL INFORMATION

FIRST NAME	MIDDLE	LAST NAME	SOCIAL SECURITY #
DATE OF BIRTH MM DD YY	MARITAL STATUS SINGLE MARRIED DIVORCED WIDOW OTHER	SEX MALE FEMALE	
PHONE NUM.	WORK PHONE	OTHER PHONE	EMAIL
PRESENT HOME ADDRESS			CITY / STATE / ZIP
LENGH OF TIME	PRESENT LANDLORD	LANDLORD TELEPHONE	AMOUNT OF RENT

PROPOSED OCCUPANT(S)

1. NAME	RELATIONSHIP	D.O.B.	SOCIAL SECURITY #
2. NAME	RELATIONSHIP	D.O.B.	SOCIAL SECURITY #
3. NAME	RELATIONSHIP	D.O.B.	SOCIAL SECURITY #
4. NAME	RELATIONSHIP	D.O.B.	SOCIAL SECURITY #
5. NAME	RELATIONSHIP	D.O.B.	SOCIAL SECURITY #
6. NAME	RELATIONSHIP	D.O.B.	SOCIAL SECURITY #

EMPLOYMENT

1. CURRENT EMPLOYER	EMPLOYER ADDRESS	EMPLOYER TELEPHONE	SUPERVISOR NAME OR CONTACT
---------------------	------------------	--------------------	----------------------------

INCOME

CURRENT INCOME	WEEKLY	BI-MONTHLY	ANNUAL INCOME OF THE FAMILY	NUMBER OF FAMILY MEMBERS
\$	BI-WEEKLY	MONTHLY	\$	#

ASSETS

SAVINGS	CHECKING	CD	OTHERS	PROOF OF INCOME	PROOF OF INCOME
\$	\$	\$	\$	YES NO	YES NO

EMERGENCY / PERSONAL REFERENCE INFORMATION

EMERGENCY OR CONTACT PERSON	RELATION	ADDRESS	TELEPHONE
-----------------------------	----------	---------	-----------

LOCATION PREFERENCE TO LIVE (CHECK OUT)

MIAMI BEACH	SOUTH MIAMI	DOWNTOWN MIAMI
NORTH MIAMI	LITTLE HAVANA MIAMI	CITY OF MIAMI

APPLICANT QUESTIONNAIRE / AUTHORIZATION

Has applicant ever been sued for bills?	YES	NO	Has applicant ever been evicted?	YES	NO
Has applicant ever been guilty of a felony?	YES	NO	Has applicant ever broken a lease?	YES	NO

Applicant authorizes the landlord to contact past and present landlords, employers, creditors, credit bureaus, neighbors and other sources deemed necessary to investigate applicant.
All information is true, accurate and complete to the best of applicant's knowledge. Landlord reserves the right to disqualify tenant if information is not as represented.

ANY PERSON OR FIRM IS AUTHORIZED TO RELEASE INFORMATION ABOUT THE UNDERSIGNED UPON PRESENTATION OF THIS FORM AT ANY TIME.

APPLICANT SIGNATURE	DATE
---------------------	------



Carrfour Supportive Housing / Crossroads Management AFFORDABLE APPLICATION

APLICACION PARA RENTAR

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SEGURO SOCIAL NUM.
FECHA DE NACIMIENTO MM DD YY	ESTADO CIVIL SOLTERO CASADO DIVORCIADO VIUDO(A) OTRO	SEXO MASCULINO FEMENINO	
NUMERO DE TELEFONO	TELEFONO DEL TRABAJO	OTRO TELEFONO	EMAIL
DIRECCION ACTUAL			CIUDAD / ESTADO / ZIP
TIEMPO EN LA MISMA	ARRENDATARIO	TELEFONO	CANTIDAD DE RENTA

OCUPANTES PROPUESTOS

1. NOMBRE (PRINCIPIAL)	PRINCIPAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YY)	SEGURO SOCIAL NUM.
2. NOMBRE	RELACION	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YY)	SEGURO SOCIAL NUM.
3. NOMBRE	RELACION	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YY)	SEGURO SOCIAL NUM.
4. NOMBRE	RELACION	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YY)	SEGURO SOCIAL NUM.
5. NOMBRE	RELACION	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YY)	SEGURO SOCIAL NUM.
6. NOMBRE	RELACION	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YY)	SEGURO SOCIAL NUM.

EMPLEOS

1. EMPLEADOR DEL PRINCIPAL	DIRECCION	TELEFONO	SUPERVISOR O CONTACTO
----------------------------	-----------	----------	-----------------------

INGRESOS

ACTUAL INGRESO	SEMANAL	QUINCENAL	INGRESO ANUAL DE TODOS LOS MIEMBROS	NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA
\$	2-SEMANAS	MENSUAL	\$	#

ACTIVOS

AHORRO	CHEQUES	CD	OTROS	PRUEBA DE ACTIVOS	PRUEBA DE ACTIVOS
\$	\$	\$	\$	SI NO	SI NO

PERSONAS DE CONTACTO EN EMERGENCIA Y REFERENCIAS PERSONALES

CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACION	DIRECCION	TELEFONO
------------------------	----------	-----------	----------

LOCALIZACION DE PREFERENCIA (Marque X)

_____ MIAMI BEACH	_____ SOUTH MIAMI	_____ DOWNTOWN MIAMI
_____ NORTH MIAMI	_____ LITTLE HAVANA MIAMI	_____ CITY OF MIAMI

QUESTIONARIO PERSONAL / AUTORIZACION

Ha sido demandado por deudas?	SI	NO	Ha sido desalojado alguna vez?	SI	NO
Ha sido convicto por felonía?	SI	NO	No ha cumplido el contrato de renta?	SI	NO

El aplicante autoriza al arrendador a contactar los arrendatarios presentes y anteriores, empleadores, acreedores, buros de creditos, vecinos y otros necesarios para investigar el/los aplicantes.

Toda la informacion provista es verdadera, vigente y completa de acuerdo a los mejores conocimientos del aplicante. El arrendatario se reserva de derecho de descalificar al aplicante(s) si la informacion no esta correcta.

LA PERSONA QUE FIRMA ESTA AUTORIZANDO LA VERIFICACION DE ESTA APLICACION EN CUALQUIER MOMENTO.

FIRMA DEL APLICANTE

FECHA (MM/DD/YY)

W.L. Numero: _____

Dia de Solicitud: _____

Hora de Solicitud: _____