



295 Main St Suite  
Salinas, CA 93901

Teléfono: 831-757-6254 Fax: 831-757-8025

Línea TDD: 831-758-9481 correo electrónico: [info@chispahousing.org](mailto:info@chispahousing.org)

**AVISO: Tenga en cuenta que toda la correspondencia se enviará a la dirección más actualizada en el archivo. Por lo tanto, es importante presentar cualquier cambio, como una nueva dirección, número de teléfono u otra información importante, a la oficina por escrito.**

### **INFORMACIÓN GENERAL Y PRE-SOLICITUD**

#### **Cómo inscribirse en la lista de espera:**

1. Complete la solicitud adjunta en su totalidad para ser colocado en la lista de espera para su propiedad / propiedades seleccionadas.
2. Entregue la solicitud completa en la oficina principal (en la dirección indicada arriba) o directamente en la propiedad que está solicitando.
3. Si presenta la solicitud en la propiedad, el gerente la enviará a la oficina principal para que la agreguen a la lista de espera.

#### **¿Qué sucede cuando una unidad está disponible?**

1. Un Gerente Residente de CHISPA Housing Management lo llamará al número de teléfono proporcionado. Si no se le puede contactar por teléfono, se le enviará una carta de unidad disponible informándole de una futura vacante a su dirección registrada. La carta indicará que debe llamar a la propiedad para programar una cita para el procesamiento.
2. Se le programará una cita de procesamiento con el Gerente Residente en la propiedad que solicitó.
3. Los solicitantes que no se presenten a sus citas o no se comuniquen con la propiedad para programar una cita serán eliminados de la lista de espera.
4. Antes de su cita, el Gerente Residente le proporcionará una lista de documentos para llevar a su cita.
5. Todas las fuentes de ingresos y activos serán verificados por terceros por CHISPA Housing Management.
6. Todos los solicitantes adultos deben pagar una tarifa de \$25 o \$40 por adulto, dependiendo de la propiedad solicitada, para cubrir el costo de una verificación de antecedentes penales y de crédito. Las tarifas de selección no son reembolsables si un solicitante es rechazado por no cumplir con los criterios.
7. Se llevará a cabo un informe de crédito para todos los miembros adultos del hogar. La solicitud puede ser negada si hay problemas de crédito no resueltos, gravámenes estatales o federales que excedan los \$500 o bancarrota dentro de los últimos cinco años.
8. La verificación de antecedentes penales se completará en todos los miembros adultos del hogar: algunas razones que pueden constituir motivos para negar la solicitud incluyen:
  - a. Una condena por un delito grave en los últimos cinco años.

- b. Una condena por delito grave que involucra un delito que pondría en peligro a las personas o la propiedad, incluidos, entre otros, asesinato, agresión sexual, incendio provocado, etc.
  - c. Condenas por drogas, incluida la fabricación/venta de drogas en los últimos cinco años.
  - d. Condenas por drogas por el uso de drogas en los últimos cinco años en las que el solicitante no puede verificar que completó con éxito un programa de rehabilitación de drogas y que no es un consumidor actual de drogas.
  - e. Está registrado como delincuente sexual
9. CHISPA Housing Management revisará su historial de alquiler durante los últimos cinco años. Cualquier sentencia y/o cualquier obligación incumplida contra un solicitante obtenida por el arrendador actual o anterior o cualquier referencia adversa del arrendador anterior y/o actual podría resultar en la negación de la vivienda.
10. Su hogar debe cumplir con las Regulaciones de Financiamiento del Programa, para la propiedad específica para la que se está procesando, como los límites de ingresos y cualquier otra regulación del programa que pueda aplicarse.
11. Pueden aplicarse otros criterios de selección.
12. Su expediente será revisado una vez que se hayan recibido todos los documentos.
13. Se están procesando varias solicitudes para la unidad disponible al mismo tiempo que se procesa su solicitud.
14. Solo se consideran y procesan las solicitudes completadas por orden de llegada, primero calificado y primero en otorgarse.
15. Al primer solicitante que cumpla con las regulaciones de Administración de Vivienda y Financiamiento del Programa de CHISPA se le ofrecerá la unidad.

VÁLIDO SOLO PARA VILLA SAN MIGUEL  
3 y 4 Recamaras 26 de febrero de 2026  
hasta 11 de marzo de 2026



295 Main St Suite 100  
Salinas, Ca 93901

831-757-6254 Fax 831-757-8025 TDD Línea 831-758-9481

## SOLICITUD PARA LA LISTA DE ESPERA

**(Solamente para VILLA SAN MIGUEL 3 y 4 Recamaras)**

### INFORMACION PARA EL SOLICITANTE

CHISPA Housing Management Inc. (CHMI) no discrimina en base de desventaja/de inhabilidad en su programas y actividades. La gerencia de CHISPA HOUSING no discrimina en base de la raza, de la religión, del sexo, de la edad, del origen nacional o del estado de familia.

**CHEQUO DEL CRÉDITO Y ANTECEDENTES:** CHISPA Housing Management, Inc. obtendrá informes confidenciales sobre su historia de crédito y la historial de antecedentes criminales. Su solicitud se puede negar como resultado de estos informes.

**Al Solicitante:** Complete por favor esta forma totalmente. Todos los miembros adultos deben de firmar la solicitud. Ninguna solicitud incompleta será procesada. Esta es una solicitud preliminar y no da ningún derecho del arriendo o del alquiler. Si hay una unidad desocupada en este complejo de apartamentos para el cual usted sea elegible, le requerirán llenar una solicitud inicial y someter la información adicional necesaria para ser considerado para la unidad.

**AVISO:** Se requiere que notifique a CHISPA Housing (por escrito) de cualquier cambio de información. Si no nos podemos contactar con usted, su nombre se quitara de la lista de espera.

### Nombre de Apartamentos para los que está aplicando:

Villa San Miguel 1201 Amherst Drive King City CA 93930

Numero de recamaras ☐ 3 Recamaras \*Mínimo 4 personas máximo 7 ☐ 4 Recamaras \*Mínimo 6 personas máximo 9

¿Esta usted o algún miembro de su casa relacionado con un empleado de CHISPA/CHMI? (Círculo uno) Sí No

¿Esta usted o algún miembro de su casa relacionado a un residente de CHISPA Housing? ) Sí No

¿Miembros de su casa tienen debilitación de la movilidad y quisieran ser considerados para una unidad diseñada para uso de una persona con la debilitación de la movilidad? Si No

¿Un miembro del hogar cumple con el requisito de trabajar en labores agrícolas/agricultura? Sí No

¿Como supo de nosotros? ☐ Periódico ☐ Radio ☐ Familiares ☐ Internet ☐ Otro: \_\_\_\_\_.

NOMBRE DE LA CABEZA DE FAMILIA: \_\_\_\_\_

Nombre

Medio Nombre

Apellido

Dirección de envío: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ del trabajo: \_\_\_\_\_ de mensaje: \_\_\_\_\_

Nombre del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Nombre del destinatario del Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**COMPOSICIÓN DE CASA:** Liste a todas las personas que estarán viviendo en el hogar.

| Nombre Completo | Fecha de Nacimiento | Relación a la cabeza de Familia | Estado del estudiante                                                                                         |
|-----------------|---------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1               |                     | Cabeza de Familia               | <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> N/A |
| 2               |                     |                                 | <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> N/A |
| 3               |                     |                                 | <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> N/A |
| 4               |                     |                                 | <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> N/A |
| 5               |                     |                                 | <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> N/A |
| 6               |                     |                                 | <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> N/A |
| 7               |                     |                                 | <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> N/A |
| 8               |                     |                                 | <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> N/A |
| 9               |                     |                                 | <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> N/A |

### CUESTIONARIO VOLUNTARIO DE VIVIENDA JUSTA

La información siguiente ayudará a asegurar nuestra conformidad con regulaciones justas federales de vivienda; esta porción de la solicitud es **opcional**:

| Categorías étnicas*                    | Seleccione uno                   |
|----------------------------------------|----------------------------------|
| Hispano o Latino                       |                                  |
| No-Hispano o Latino                    |                                  |
| Categorías raciales                    | Seleccione todos que se apliquen |
| Indio o natural americano de Alaska    |                                  |
| Asiático                               |                                  |
| Americano negro o africano             |                                  |
| Isleño hawaiano u otro pacífico nativo |                                  |
| Blanco                                 |                                  |
| Otro                                   |                                  |

Prefiero no declarar: \_\_\_\_\_

Todos los miembros adultos de la familia tienen que firmar esta solicitud preliminar.

\_\_\_\_\_  
Firma del residente adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del residente adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del residente adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del residente adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha