

**APENDICE A DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO  
APLICACIÓN PRELIMINARIA**

**Middle Creek Village, LLC**

La información que usted nos da en esta aplicación preliminar se tratará como confidencial. Favor de incluir información necesaria para determinar su elegibilidad preliminar.

Conteste por favor cada pregunta llenando los espacios en blanco proporcionados. Favor de responder a cada pregunta tan completamente como posible. Información incompleta puede prevenir el procesamiento de su aplicación.

**Nombre de la Propiedad o Dirección: Middle Creek Village, LLC, 145 N. Frontage Rd. West, Vail, CO 81657**

**Siga por favor estos pasos para completar su aplicación:**

Llene completamente la aplicación y FIRME la última página.

**Envía por fax or correo la aplicación completada a:**

**970-479-8201 (facsimile)**

**145 N. Frontage Road West, #A100  
Vail, CO 81657**

**Favor de incluir un cheque o giro postal hecho a nombre de Middle Creek Village, LLC para las cuotas aplicables.**  
**Cada persona sobre la edad de 18 debe completar una aplicación y llenar un cuestionario de elegibilidad.**

**I. INFORMACIÓN DE SOLICITANTE**

Nombre de Solicitante: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Tamaño de apartamento en que yo estoy interesado: \_\_\_\_\_ (# de Dormitorios)

Necesito un apartamento discapacitado-accesible: \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Nombre de Co-Solicitante/Esposo(a): \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

(Si es el mismo como el Solicitante, escriba SAME.)

**LISTE TODOS QUE VIVIRAN EN SU CASA (Incluye a usted mismo como jefe de familia)**

Nombre	Parentesco (Espos(a), Hijo(a), etc.)	# de el Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Sexo Varon/Hembra
1.	<i>Jefe de Familia</i>			
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

**II. INFORMACIÓN DE EMPLEO**

Nombre de Empleador para el **Solicitante**: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Empleado de: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ # de Fax: \_\_\_\_\_

- Salario:**
- 1- El sueldo por hora: \$ \_\_\_\_\_
  - 2- Número de horas que usted trabaja por semana: \_\_\_\_\_
  - 3- Número de semanas que usted trabaja por año: \_\_\_\_\_
  - 4- Ud. trabaja horas extraordinarias en una base regular? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Si su respuesta es sí, # de horas que usted trabaja por la semana: \_\_\_\_\_
  - 5- Salario mensual: \$ \_\_\_\_\_
  - 6- Salario cada dos semanas: \$ \_\_\_\_\_
  - 7- Salario quincenal: \$ \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha trabajado usted en Eagle County? (años) \_\_\_\_\_

Empleadores Previos: \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

**Nombre de Empleador para el Co-Solicitante:** \_\_\_\_\_

Telefono #: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Empleado de: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ # de Fax: \_\_\_\_\_

- Salario:** 1- El sueldo por hora: \$ \_\_\_\_\_  
8- Número de horas que usted trabaja por semana: \_\_\_\_\_  
9- Número de semanas que usted trabaja por año: \_\_\_\_\_  
10- Ud. trabaja horas extraordinarias en una base regular? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si su respuesta es sí, # de horas que usted trabaja por la semana: \_\_\_\_\_  
11- Salario mensual: \$ \_\_\_\_\_  
12- Salario cada dos semanas: \$ \_\_\_\_\_  
13- Salario quincenal: \$ \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha trabajado usted en Eagle County? (años) \_\_\_\_\_

Empleadores Previos: \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

**Nombre de Empleador para el Co-Solicitante:** \_\_\_\_\_

Telefono #: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Empleado de: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ # de Fax: \_\_\_\_\_

- Salario:** 1- El sueldo por hora: \$ \_\_\_\_\_  
14- Número de horas que usted trabaja por semana: \_\_\_\_\_  
15- Número de semanas que usted trabaja por año: \_\_\_\_\_  
16- Ud. trabaja horas extraordinarias en una base regular? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si su respuesta es sí, # de horas que usted trabaja por la semana: \_\_\_\_\_  
17- Salario mensual: \$ \_\_\_\_\_  
18- Salario cada dos semanas: \$ \_\_\_\_\_  
19- Salario quincenal: \$ \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha trabajado usted en Eagle County? (años) \_\_\_\_\_

Empleadores Previos: \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Nombre de Empleador para el Co-Solicitante: \_\_\_\_\_

Telefono #: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Empleado de: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ # de Fax: \_\_\_\_\_

- Salario:** 1- El sueldo por hora: \$ \_\_\_\_\_  
20- Número de horas que usted trabaja por semana: \_\_\_\_\_  
21- Número de semanas que usted trabaja por año: \_\_\_\_\_  
22- Ud. trabaja horas extraordinarias en una base regular? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si su respuesta es sí, # de horas que usted trabaja por la semana: \_\_\_\_\_  
23- Salario mensual: \$ \_\_\_\_\_  
24- Salario cada dos semanas: \$ \_\_\_\_\_  
25- Salario quincenal: \$ \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha trabajado usted en Eagle County? (años) \_\_\_\_\_

Empleadores Previos: \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

**III. INFORMACION DE BENEFICIOS**

**LISTE LAS FUENTES DE INGRESOS DE EL PAGO DE BENEFICIOS**

<b>Name of Household Member/ Nombre de Miembro de Casa</b>	<b>Type of Income/ Tipo de Ingresos</b>	<b>Monthly Amount/ Cantidad Mensual</b>
	<i>Social Security/Seguro Social</i>	\$
	<i>Social Security/Seguro Social</i>	\$
	<i>SSI</i>	\$
	<i>SSI</i>	\$
	<i>AND</i>	\$

<b>Name of Household Member/ Nombre de Miembro de Casa</b>	<b>Type of Income/ Tipo de Ingresos</b>	<b>Monthly Amount/ Cantidad Mensual</b>
	<i>TANF/Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas</i>	\$
	<i>Child Support/Pensión para Hijos Menores (en caso de divorcio)</i>	\$
	<i>Alimony/Pensión(en caso de divorcio)</i>	\$
	<i>Pension/ Pensió de Retiro</i>	\$
	<i>OAP</i>	\$
	<i>Unemployment/Indemnización de Desempleo</i>	\$
	<i>Other (Please specify)/ Otro (especifica por favor)</i>	\$

**IV. LAS VENTAJAS Y LOS INGRESOS DE VENTAJAS**

**LISTA CUALQUIER VENTAJA USTED O EL CO-SOLICITANTE TIENE (TAL COMO CUENTAS CORRIENTES (BANCARÍA), CUENTAS DE AHORROS, LAS ACCIONES, LOS FONDOS COMÚNES DE INVERSIÓN, ETC. - EXCLUYE PROPIEDAD PERSONAL TAL COMO AUTOMOVILES)**

<b>Tipo de la Ventaja</b>	<b>Nombre de la Institución Financiera</b>	<b>Ubicación de la Institución</b>	<b># de Cuenta</b>	<b>Saldo</b>	<b>Tasa de Interés (si cualquiera)</b>

**V. ALOJAMIENTO ACTUAL**

¿Ud. actualmente? \_\_\_\_\_ Alquila \_\_\_\_\_ Posea \_\_\_\_\_  
*Si usted alquila, saltarse por favor a la próxima sección.*

¿Si usted posee, tiene usted una hipoteca? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No  
¿Si su respuesta es sí, qué es el saldo aproximado? \$ \_\_\_\_\_

**VI. INFORMACIÓN de PROPIETARIO**

*Usted puede saltarse esta sección si posee actualmente su propio hogar.*

El nombre de propietario actual: \_\_\_\_\_  
Dirección del Propietario: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Cantidad mensual del alquiler: \$ \_\_\_\_\_  
Cuánto tiempo en esta dirección? \_\_\_\_\_

Fécha que se mudó a esta dirección: \_\_\_\_\_ Fecha que se mudó de esta dirección: \_\_\_\_\_

¿Posee usted animales domésticos? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

*Si usted ha vivido en esta dirección menos de dos años, completa información de propietario para la residencia previa.*

El nombre de propietario: \_\_\_\_\_  
Dirección del Propietario: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Cantidad mensual del alquiler: \$ \_\_\_\_\_  
Cuánto tiempo en esta dirección? \_\_\_\_\_

Fécha que se mudó a esta dirección: \_\_\_\_\_ Fecha que se mudó de esta dirección: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE PROPRIETARIO PARA CO-SOLICITANT (Si es el mismo como el Solicitante, escriba SAME.)**

El nombre de propietario actual: \_\_\_\_\_  
Dirección del Propietario: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Cantidad mensual del alquiler: \$ \_\_\_\_\_  
Cuánto tiempo en esta dirección? \_\_\_\_\_

Fécha que se mudó a esta dirección: \_\_\_\_\_ Fecha que se mudó de esta dirección: \_\_\_\_\_

¿Posee usted animales domésticos? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

**Si usted ha vivido en esta dirección menos de dos años, completa información de propietario para la residencia previa.**

El nombre de propietario: \_\_\_\_\_  
 Dirección del Propietario: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Código postal: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Cantidad mensual del alquiler: \$ \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo en esta dirección? \_\_\_\_\_

Fécha que se mudó a esta dirección: \_\_\_\_\_ Fecha que se mudó de esta dirección: \_\_\_\_\_

**VII. INFORMACION ADICIONAL**

**CONTESTE POR FAVOR LAS PREGUNTAS SIGUIENTES PARA LA JEFE DE FAMILIA & CO- SOLICITANTE/ESPOSO(A). Favor de responder sí o no - explica por favor todas "Sí" respuestas abajo.**

	Solicitante	Co-solicitante
--	-------------	----------------

- |   |               |               |
|---|---------------|---------------|
| 1. ¿Es usted un estudiante a tiempo completo?                             | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |
| a. ¿Es cualquier otro miembro de la casa un estudiante a tiempo completo? | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |

Formatted: Italian (Italy)

Si eso es el caso, liste los nombres: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- |   |               |               |
|---|---------------|---------------|
| 2. ¿Posee usted un negocio?                                 | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |
| 3. ¿Posee usted bienes raíces de otra manera que su hogar?  | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |
| 4. ¿Recibe actualmente usted la Sección 8 ayuda?            | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |
| 5. ¿Posee usted un animal doméstico?                        | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |
| 6. ¿Ha utilizado jamás usted otro número del seguro social? | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |
| 7. ¿Ha archivado jamás usted la insolvencia?                | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |
| 8. ¿Ha sido desahuciado jamás usted de un apartamento?      | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |
| 9. ¿Se ha deshecho usted de ventajas en los últimos 2 años? | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |
| 10. ¿Posee usted un vehículo(s)?                            | ___ Sí ___ No | ___ Sí ___ No |

Marca de vehículo: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ # de Placa de Licencia de Vehículo: \_\_\_\_\_

Marca de vehículo: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ # de Plato de Licencia de Vehículo: \_\_\_\_\_

Explicación de cualquiera de las respuestas de encima: \_\_\_\_\_

Formatted: Italian (Italy)

**VII. INFORMACIÓN DE EMERGENCIA**

**¿EN CASO DE UNA EMERGENCIA, QUIEN DEBEMOS LLAMAR NOSOTROS?**

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

**CUOTA DE APLICACION: \$22.00 - 1 solicitante adulto**  
**\$44.00 - 2 solicitantes adultos**  
**\$66.00 - 3 solicitantes adultos**

**Escriba por favor el cheque o el giro postal a nombre de Middle Creek Village, LLC.**

**Envíe por favor su aplicación y la cuota a:**

**Middle Creek Village, LLC**  
**145 N. Frontage Rd. West**  
**Vail, CO 81657**

Su cuota se utiliza para pagar por un cheque del crédito, un cheque criminal del fondo, un cheque de comprobación de empleo y un cheque de propietario.

**AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CERTIFICACIÓN**

Yo les doy mi permiso a Coughlin Property Management y sus agentes oficiales a obtener un informe del crédito al consumidor en yo mismo. La información general se puede compartir entre el personal profesional en base de necesidad a saber, a voluntad del Agente de Administración.

Yo/nosotros solicitamos alojamiento y confirmamos que toda información incluida en esta aplicación es verdadera, exacta y completa. La información obtenida se utilizará para propósitos de administración sólo y será contenida la confianza.

\_\_\_\_\_  
Firma de Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Co-Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Co-Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Co-Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

---

**Solamente Para Utilización de la Oficina de Middle Creek:**

Application Fee Required \$ \_\_\_\_\_ Application Fee Originally Received \$ \_\_\_\_\_

Amount of Application Subsequently Received \$ \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Accepted \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ CPM Representative

Denied \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ CPM Representative

Reason: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cancelled \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ CPM Representative

Reason: \_\_\_\_\_