Southern Delaware Communities, Inc.
Solicitud de residencia en unidades de alquiler
Hoja de instrucciones

(POR FAVOR LEA ATENTAMENTE)

** ABSOLUTAMENTE NO SE ADMITEN MASCOTAS NI FUMAR DENTRO DE LAS UNIDADES DE ALQUILER **

- Hay una tarifa de solicitud no reembolsable de $ 50.00 **por solicitante** que debe acompañar esta solicitud en forma de giro postal. No se aceptará efectivo ni cheques. Hay una tarifa de solicitud de $ 50.00 por **cada** ocupante adicional mayor de 18 años.
    - Giros postales a nombre **SOUTHERN DELAWARE COMMUNITIES, INC.**

- Lea atentamente la solicitud y complete todos los espacios en blanco que se aplican a todos los solicitantes u ocupantes que solicitan. Si ciertos elementos no se aplican a usted, su cosolicitante o ocupantes, marque los espacios en blanco "N/A". LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS SIN LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO REQUERIDOS NO SERÁN PROCESADAS.

- Todos los solicitantes y posibles ocupantes mayores de dieciocho (18) años deben firmar los formularios "Permiso para divulgar y discutir abiertamente el historial crediticio, penal y laboral" y "Consentimiento para realizar una verificación de antecedentes penales". Si habrá más de 2 adultos mayores de 18 años en el hogar, solicite formularios adicionales.
    - Todos los solicitantes mayores de dieciocho (18) años deben firmar formularios de consentimiento C4.

- Firme los formularios de empleo y residencia, pero **NO** los complete. Se enviarán a su empleador y arrendador actuales.

- Si trabaja por cuenta propia, deberá proporcionar copias firmadas de las declaraciones de impuestos federales sobre la renta de los dos años anteriores.

- Todos los solicitantes deben presentar sus 4 talones de pago más recientes para demostrar la elegibilidad de ingresos. Si no ha estado empleado con el mismo empleador durante un (1) año, debe poder proporcionar el último talón de pago de su empleador anterior.

- Todos los solicitantes deben proporcionar dos formas de identificación válida.
    - Ejemplos: tarjeta de Seguro Social, identificación o pasaporte

- Todos los solicitantes mayores de dieciocho (18) **DEBEN** proporcionarnos su dirección de correo electrónico.

Requisitos de antecedentes penales:

- Todos los solicitantes adultos deben pasar la verificación de antecedentes penales, no deben haber sido condenados por delitos graves o delitos menores violentos en los cinco años anteriores.

- Los delincuentes sexuales no pueden ingresar a las comunidades bajo ninguna circunstancia.

Requisitos de ingresos y alquiler previos:

- Los ingresos deben ser al menos tres veces el monto del alquiler mensual, se tendrán en cuenta otras deudas para la capacidad del solicitante para cumplir con la obligación de alquiler.

- Es posible que los solicitantes no tengan juicios abiertos entre propietarios e inquilinos sobre sus antecedentes, historial de casos repetitivos entre propietarios e inquilinos, juicios abiertos que puedan resultar en embargos salariales.

- Se tomarán en consideración las facturas médicas.

- No hay cuentas de servicios públicos impagas ni cuentas de servicios públicos en cobranzas.

- Referencia satisfactoria del propietario.

Siempre que la solicitud se complete con precisión y la información requerida para la solicitud se devuelva a esta oficina, su solicitud se procesará tan pronto como una unidad esté disponible y usted esté en la parte superior de la lista de espera. La respuesta oportuna de la agencia dependerá de cada verificación de antecedentes individual. Por lo general, los resultados tardarán entre 7 y 10 días hábiles en llegar una vez que una unidad esté disponible. Atlantic Realty Management, LLC se pondrá en contacto con usted con dichos resultados por correo electrónico, carta enviada a la dirección actual o una llamada telefónica.

Devuelva la solicitud completa a:

Oficina de Atlantic Realty Management en:
31052 Shady Acres Lane, Laurel, DE 19956
302-875-9571 Oficina
302-875-9574 Fax

No dude en llamarnos a la oficina si tiene alguna pregunta.

Southern Delaware Communities, Inc.
Solicitud de residencia en unidades de alquiler

¡IMPORTANTE! Tenga cuidado al completar esta solicitud. Asegúrese de que toda la información que proporcione sea completa y precisa. Atlantic Realty Management no aceptará ninguna solicitud que haya sido falsificada de alguna manera.

INFORMACIÓN PERSONAL **(POR FAVOR EN LETRA DE IMPRENTA)**

SOLICITANTE 1:

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre
Seguro Social o ITIN #	Fecha de nacimiento	
Licencia de conducir #	Estado emisor	

SOLICITANTE 2:

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre
Seguro Social o ITIN #	Fecha de nacimiento	
Licencia de conducir #	Estado emisor	

OCUPANTES QUE RESIDEN EN EL HOGAR:

NOMBRE	RELACIÓN
FECHA DE NACIMIENTO	SEGURIDAD SOCIAL o ITIN#
NOMBRE	RELACIÓN
FECHA DE NACIMIENTO	SEGURIDAD SOCIAL o ITIN#
NOMBRE	RELACIÓN
FECHA DE NACIMIENTO	SEGURIDAD SOCIAL o ITIN#

Solo se permite que una familia viva en cada unidad.

AVISO: Durante el plazo del arrendamiento, debe notificar al propietario de la comunidad de cualquier cambio en el número, la identidad o el estado de los ocupantes de la casa que se enumeran en este documento.

INFORMACIÓN SOLICITANTE 1

DIRECCIÓN ACTUAL		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO #	CORREO ELECTRÓNICO	
¿Y TÚ? ____ ALQUILER ____ PROPIO ____ PARIENTE ____ OTRO	¿CUÁNTO TIEMPO EN ESTA DIRECCIÓN? _____ AÑOS _____ MESES	PAGO MENSUAL ACTUAL $_____
NOMBRE DEL PROPIETARIO	TELÉFONO DE LOS PROPIETARIOS #	
DIRECCIÓN ANTERIOR		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NOMBRE DEL PROPIETARIO	TELÉFONO DE LOS PROPIETARIOS #	
NOMBRE, DIRECCIÓN, # DE TELÉFONO DEL PARIENTE MÁS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED:		
NOMBRE Y TELÉFONO # DEL CONTACTO DE EMERGENCIA:		

EMPLEO:

EMPLEADOR ACTUAL	
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	TELÉFONO DEL SUPERVISOR #
DURACIÓN DEL EMPLEO _____ AÑOS _____ MESES	POSICIÓN OCUPADA
INGRESO BRUTO SEMANAL $_____	INGRESOS NETOS SEMANALES $_____

** Si el trabajo actual es de menos de un año, complete el empleo anterior en la página siguiente.

EMPLEADOR ANTERIOR	
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	TELÉFONO DEL SUPERVISOR #
DURACIÓN DEL EMPLEO _____ AÑOS _____ MESES	POSICIÓN OCUPADA
INGRESO BRUTO SEMANAL $_____	INGRESOS NETOS SEMANALES $_____

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO:

AÑO	MARCA Y MODELO
ETIQUETA #	ESTADO
AÑO	MARCA Y MODELO
ETIQUETA #	ESTADO

La información del vehículo es necesaria para garantizar el registro actual de todos los vehículos. Cualquier vehículo que no figure en la lista se considerará no autorizado y puede requerir una copia del título, el registro y el comprobante de seguro para permanecer en la comunidad.

REFERENCIAS CREDITICIAS:

NOMBRE DEL ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA
DIRECCIÓN DEL ACREEDOR	MENSUALIDAD
NOMBRE DEL ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA
DIRECCIÓN DEL ACREEDOR	MENSUALIDAD
NOMBRE DEL ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA
DIRECCIÓN DEL ACREEDOR	MENSUALIDAD

ANTECEDENTES PENALES:

¿Alguna vez ha sido acusado de un delito penal o relacionado con drogas? _____ SÍ _____ NO

En caso afirmativo, EXPLIQUE:

_____

_____.

TODOS LOS SOLICITANTES/OCUPANTES DE LA VIVIENDA QUE SEAN LOS MAYORES DE 18 AÑOS DEBEN FIRMAR A CONTINUACIÓN

PERMISO PARA REVELAR Y DISCUTIR ABIERTAMENTE CRÉDITO, E HISTORIAL DE EMPLEO

Por la presente autorizo a Atlantic Realty Management, LLC DBA Southern Delaware Communities, Inc a obtener un informe del consumidor y cualquier otra información que considere necesaria, con el fin de evaluar mi solicitud. Entiendo que dicha información puede incluir, entre otros, historial crediticio, información civil y penal, registros de arresto, historial de alquiler, detalles de empleo/salario, historial de vehículos, registros de licencias y/o cualquier otra información necesaria. Por la presente libero expresamente a Atlantic Realty Management, LLC DBA Southern Delaware Communities, Inc y a cualquier productor o proveedor de información, de cualquier responsabilidad en el uso, adquisición o suministro de dicha información, y entiendo que la información de mi solicitud puede proporcionarse a varias agencias gubernamentales locales, estatales o federales, incluidas, entre otras, varias agencias de aplicación de la ley. Además, entiendo que negarse a firmar este formulario puede resultar en demoras inoportunas en el procesamiento de mi solicitud o puede ser motivo de denegación de residencia. Cualquier historial negativo puede ser motivo de denegación de esta solicitud.

AL PROPORCIONAR SU DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, SE LE ENVIARÁ UNA COPIA ELECTRÓNICA DE SU INFORME CREDITICIO / PENAL, SEGÚN SOLICITUD

IMPRIMIR NOMBRE COMPLETO	
SEGURIDAD SOCIAL #	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
FIRMA Y FECHA	

SOLICITANTE 2 INFORMACIÓN

DIRECCIÓN ACTUAL		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO #	CORREO ELECTRÓNICO	
¿Y TÚ? ____ ALQUILER ____ PROPIO ____ PARIENTE ____ OTRO	¿CUÁNTO TIEMPO EN ESTA DIRECCIÓN? _____ AÑOS _____ MESES	PAGO MENSUAL ACTUAL $_____
NOMBRE DEL PROPIETARIO	TELÉFONO DE LOS PROPIETARIOS #	
DIRECCIÓN ANTERIOR		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NOMBRE DEL PROPIETARIO	TELÉFONO DE LOS PROPIETARIOS #	
NOMBRE, DIRECCIÓN, # DE TELÉFONO DEL PARIENTE MÁS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED:		
NOMBRE Y TELÉFONO # DEL CONTACTO DE EMERGENCIA:		

EMPLEO:

EMPLEADOR ACTUAL	
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	TELÉFONO DEL SUPERVISOR #
DURACIÓN DEL EMPLEO _____ AÑOS _____ MESES	POSICIÓN OCUPADA
INGRESO BRUTO SEMANAL $_____	INGRESOS NETOS SEMANALES $_____

** Si el trabajo actual es de menos de un año, complete el empleo anterior en la página siguiente.

EMPLEADOR ANTERIOR	
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	TELÉFONO DEL SUPERVISOR #
DURACIÓN DEL EMPLEO _____ AÑOS _____ MESES	POSICIÓN OCUPADA
INGRESO BRUTO SEMANAL $_____	INGRESOS NETOS SEMANALES $_____

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO:

AÑO	MARCA Y MODELO
ETIQUETA #	ESTADO
AÑO	MARCA Y MODELO
ETIQUETA #	ESTADO

La información del vehículo es necesaria para garantizar el registro actual de todos los vehículos. Cualquier vehículo que no figure en la lista se considerará no autorizado y puede requerir una copia del título, el registro y el comprobante de seguro para permanecer en la comunidad.

REFERENCIAS CREDITICIAS:

NOMBRE DEL ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA
DIRECCIÓN DEL ACREEDOR	MENSUALIDAD
NOMBRE DEL ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA
DIRECCIÓN DEL ACREEDOR	MENSUALIDAD
NOMBRE DEL ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA
DIRECCIÓN DEL ACREEDOR	MENSUALIDAD

ANTECEDENTES PENALES:

¿Alguna vez ha sido acusado de un delito penal o relacionado con drogas? _____ SÍ _____ NO

En caso afirmativo, EXPLIQUE:

_____

_____.

TODOS LOS SOLICITANTES/OCUPANTES DE LA VIVIENDA QUE SEAN LOS MAYORES DE 18 AÑOS DEBEN FIRMAR A CONTINUACIÓN

PERMISO PARA REVELAR Y DISCUTIR ABIERTAMENTE CRÉDITO, E HISTORIAL DE EMPLEO

Por la presente autorizo a Atlantic Realty Management, LLC DBA Southern Delaware Communities, Inc a obtener un informe del consumidor y cualquier otra información que considere necesaria, con el fin de evaluar mi solicitud. Entiendo que dicha información puede incluir, entre otros, historial crediticio, información civil y penal, registros de arresto, historial de alquiler, detalles de empleo/salario, historial de vehículos, registros de licencias y/o cualquier otra información necesaria. Por la presente libero expresamente a Atlantic Realty Management, LLC DBA Southern Delaware Communities, Inc y a cualquier productor o proveedor de información, de cualquier responsabilidad en el uso, adquisición o suministro de dicha información, y entiendo que la información de mi solicitud puede proporcionarse a varias agencias gubernamentales locales, estatales o federales, incluidas, entre otras, varias agencias de aplicación de la ley. Además, entiendo que negarse a firmar este formulario puede resultar en demoras inoportunas en el procesamiento de mi solicitud o puede ser motivo de denegación de residencia. Cualquier historial negativo puede ser motivo de denegación de esta solicitud.

AL PROPORCIONAR SU DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, SE LE ENVIARÁ UNA COPIA ELECTRÓNICA DE SU INFORME CREDITICIO / PENAL, SEGÚN SOLICITUD

IMPRIMIR NOMBRE COMPLETO	
SEGURIDAD SOCIAL #	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
FIRMA Y FECHA	

Southern Delaware Communities, Inc.

Hoja de trabajo mensual de gastos de manutención para solicitantes

*Esto es para la casa para la que está solicitando.
Debe usar la cantidad mínima permitida, si se desconocen las cifras
Marque "0" si no aplica*

1.$_____ Monto del alquiler mensual
2.$_____ Pago(s) del coche
3.$_____ Otros pagos de préstamos a plazos o tarjetas de crédito
4.$_____ Gastos de comida: debe permitir al menos $300.00 (agregue $ 100.00 por cada ocupante adicional)
5.$_____ Eléctrico: debe permitir al menos $ 100.00 ($ 120.00 si se calienta eléctricamente)
6.$_____ Gas propano: debe permitir al menos $100.00 si la casa se calienta con gas
7.$_____ Teléfono (CELULAR y HOGAR): debe permitir al menos $75.00
8.$_____ Cable / Internet: debe permitir al menos $100.00
9.$_____ Gastos de automóvil (gasolina, etc.) - permita $0.70 x ___ # millas conducidas por mes
10. $_____ Gastos de ropa: debe permitir al menos $50.00
11. $_____ Seguro: salud, automóvil, hogar, vida (enumere por separado si es necesario)
12. $_____ Gastos médicos: visitas al médico/medicamentos recetados
13. $_____ Gastos de cuidado de niños / niñera
14. $_____ Gastos de recreación: debe permitir al menos $75.00
15. $_____ Fondos discrecionales
16. $_____ Otros gastos – Por favor especifique
$_____ **GASTOS VITALES MENSUALES TOTALES**

$_____ Ingreso neto mensual total para el solicitante 1
$_____ Ingreso neto mensual total para el solicitante 2
$_____ Ingreso mensual suplementario(beneficios estatales/manutención de los hijos)
$_____ Ingresos netos combinados mensuales totales
-$_____ Menos gastos mensuales desde arriba
$_____ Ingresos disponibles (deben ser positivos)

_____ Firma Solicitante 1

_____ Firma Solicitante 2

Gastos verificados por: _____ Fecha:_____

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES DE ACUERDO CON EL FCRA (FAIR CREDIT REPORTING ACT)

Esta autorización y consentimiento para la divulgación de información personal reconoce que _____ (De aquí en adelante referido como " Compañía") y/o su agente, C4 Operaciones LLC, puede ahora, o en cualquier momento se me asigna a, voluntario o estoy empleado por esta Compañía para efectuar investigaciones si los registros son de carácter público, privado o confidencial. Estas investigaciones podrían incluir, pero no están limitados a: las búsquedas de los centros docentes de; registros de conducir del estado; instituciones financieras o de crédito; empleo, incluyendo el historial de trabajo, índices de eficiencia, reclamaciones y quejas presentadas por o contra mí; registros y recuerdos de abogado-en-ley u otro asesor, ya sea en representación de mí o cualquier otra persona (ya sea en un caso civil o criminal en el que he estado involucrado); registros de Veteranos de EE.UU. 'Administración; información de antecedentes penales en los archivos de las agencias locales, estatales o federales; y los registros de vehículos de motor, y después de una oferta de trabajo, informes de compensación al trabajador, ya sea del Departamento de Trabajo, Registro Nacional de Personal o la Comisión Industrial o agencias similares en virtud de lo dispuesto en la Ley de Informe Justo de Crédito (Fair Credit Reporting Act)15, USC § 1681 y ss. También autorizo al Centro Nacional de Registros de personal, u otro custodio de mi hoja de servicio militar, para liberar a C4 Operaciones LLC, la siguiente información y/o copias de los documentos de mi hoja de servicio militar: DD214, registro de servicio y todos los registros disciplinarios. Entiendo que estas búsquedas se utilizarán para determinar la elegibilidad de empleo bajo las políticas de la Compañía. Por lo tanto, autorizo el consentimiento para la liberación completa de los registros ya sea oralmente o por escrito) a los representantes autorizados de la Compañía. Yo entiendo que de acuerdo con la Fair Credit Reporting Act federal, tengo derecho a saber si el empleo fue denegada en base a la información obtenida y recibió, previa solicitud por escrito, la divulgación del informe de fondo. También entiendo que puedo solicitar una copia del informe de C4 Operaciones LLC, 1201 Edgewood Rd SW, Cedar Rapids IA 52404 (888) 519 - 6283 o www.C4Operations.com. Después de leer este documento, entiendo completamente su contenido y autorizo la verificación de antecedentes.

¿Es esta solicitud para el empleo en California, Minnesota o Oklahoma? Si _____ No _____
¿Si es así, desea una copia de cualquier informe del consumidor preparado acerca de ti? Si _____ No _____

Entiendo que la ley de California requiere que la empresa que me diera una copia de cualquier informe solicitado dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha se ha obtenido la información y que, de no hacerlo, expondrá la empresa a la responsabilidad (Sección 1786.29)

fecha firmada (nm/dd/yyyy)

Solicitante (Imprimir Nombre):

Firma del Solicitante:

Background Screening Information Form

Basic Information

Legal First Name	Legal Middle Name	
Legal Last Name	Maiden and/or Other Last Name Used	
Email Address		
Date of Birth	Social Security Number	
Current Physical Address (no P.O. Boxes)		
City	State	Zip

The following are my responses to questions about my criminal record history (if any) with descriptions to any question with a YES answer:

1. Have you ever been convicted or plead guilty before a court of any federal, state, or municipal criminal offense? (Excluding minor traffic violations) YES NO If YES, please provide an explanation below:

_____

_____

2. Have you ever received deferred adjudication or similar disposition for any federal, state or municipal criminal offense? YES NO If YES, Please provide an explanation below:

_____

_____

3. Have you ever received probation or community supervision for any federal, state or municipal criminal offense? YES NO If YES, Please provide an explanation below:

_____

_____

4. Have you ever been arrested for molesting or abusing a minor? YES NO If YES, please provide an explanation below:

_____

_____

5. Have you ever been convicted of any criminal offense in a country outside the jurisdiction of the United States? YES NO If YES, Please provide an explanation below:

_____

_____

6. As of the date of this authorization, do you have any pending criminal charges against you? YES NO If YES, Please provide an explanation below:

_____

_____

7. As of the date of this authorization, have you ever been evicted? YES NO If YES, Please provide an explanation below:

_____

_____

Address History Please provide a complete address history since the age of 18.

Address	City / State / Zip
County	Dates
Address	City / State / Zip
County	Dates
Address	City / State / Zip
County	Dates
Address	City / State / Zip
County	Dates
Address	City / State / Zip
County	Dates
Address	City / State / Zip
County	Dates
Address	City / State / Zip
County	Dates

I hereby certify that all information provided in this authorization is true, correct and complete. I understand that if any information proves to be incorrect or incomplete, that is grounds for the canceling of any or all offers of occupancy that may exist and may be used at the discretion of _____.

Signed this _____ day of _____, 20_____

Applicant (Print Name):
Applicant Signature:

Southern Delaware Communities, Inc.

Verificación del solicitante de empleo 1

A ser llenado por el empleador

FECHA:_____
Empresa/Representante: _____

La siguiente persona, _____, Seguro Social # _____ ha solicitado la residencia en una comunidad administrada con Atlantic Realty Management, LLC. La información presentada indica que él o ella fue o es actualmente empleado de su empresa.

¿Tendría la amabilidad de responder a la consulta a continuación sobre este solicitante? Su respuesta se mantendrá en estricta confidencialidad y de ninguna manera lo haremos responsable de sus respuestas.

1. Duración del empleo	De:	Para:
2. ¿Se paga al solicitante semanalmente, quincenalmente o mensualmente?		
3. ¿Tasa de pago del solicitante?	$_____	__ Por hora __ Por semana __ Por año
4. ¿Es el solicitante?	__Dedicación plena	__ Tiempo parcial
5. ¿Es el solicitante?	__ Todo el año	__Estacional
6. Comentarios:		

_____ _____
Firma de la persona que proporciona la información Fecha

_____
Nombre de la empresa

Solicitante: ¡complete SOLO esta parte a continuación!

Yo, _____, autorizo _____
Escriba su nombre Imprimir nombre de la empresa

Para divulgar información sobre mi historial de empleo, servicios, carácter y conducta mientras estaba en su empleo a Atlantic Realty Management, LLC. Atlantic Realty Management, LLC lo libera de toda responsabilidad, lo que puede resultar en el suministro de dicha información.

_____ _____
Firma del solicitante 1 Fecha

_____ _____
Testigo Fecha

Southern Delaware Communities, Inc.

Verificación del solicitante de empleo 2

A ser llenado por el empleador

FECHA:_____
Empresa/Representante: _____

La siguiente persona, _____, Seguro Social # _____ ha solicitado la residencia en una comunidad administrada con Atlantic Realty Management, LLC. La información presentada indica que él o ella fue o es actualmente empleado de su empresa.

¿Tendría la amabilidad de responder a la consulta a continuación sobre este solicitante? Su respuesta se mantendrá en estricta confidencialidad y de ninguna manera lo haremos responsable de sus respuestas.

1. Duración del empleo	De:	Para:
2. ¿Se paga al solicitante semanalmente, quincenalmente o mensualmente?		
3. ¿Tasa de pago del solicitante?	$_____	__ Por hora __ Por semana __ Por año
4. ¿Es el solicitante?	__Dedicación plena	__ Tiempo parcial
5. ¿Es el solicitante?	__ Todo el año	__Estacional
6. Comentarios:		

_____ _____
Firma de la persona que proporciona la información Fecha

_____
Nombre de la empresa

Solicitante: ¡complete SOLO esta parte a continuación!

Yo, _____, autorizo _____
Escriba su nombre Imprimir nombre de la empresa

Para divulgar información sobre mi historial de empleo, servicios, carácter y conducta mientras estaba en su empleo a Atlantic Realty Management, LLC. Atlantic Realty Management, LLC lo libera de toda responsabilidad, lo que puede resultar en el suministro de dicha información.

_____ _____
Firma del solicitante 2 Fecha

_____ _____
Testigo Fecha

Southern Delaware Communities, Inc.

Verificación de la residencia del solicitante 1

A ser llenado por el propietario

FECHA:_____
Empresa/Representante: _____

La siguiente persona, _____, Seguro Social # _____ ha solicitado la residencia en una comunidad administrada con Atlantic Realty Management, LLC. La información presentada indica que él o ella era o es actualmente residente de su empresa.

¿Tendría la amabilidad de responder a la consulta a continuación sobre este solicitante? Su respuesta se mantendrá en estricta confidencialidad y de ninguna manera lo haremos responsable de sus respuestas.

1. Duración de la residencia	De:	Para:
2. Monto del alquiler mensual del residente		$_____
3. ¿El residente siempre paga a tiempo?	__Sí	__No
En caso negativo, ¿cuántas veces ha llegado tarde el residente?		#_____
4. ¿Se le pide al residente que se vaya?	__Sí	__No
5. Comentarios:		

_____ _____
Firma de la persona que proporciona la información Fecha

_____
Nombre de la empresa

Solicitante: ¡complete SOLO esta parte a continuación!

Yo, _____, autorizo _____
Escriba su nombre Imprimir nombre de la empresa

Para divulgar información sobre mi historial de pagos, carácter y conducta mientras estoy en su residencia a Atlantic Realty Management, LLC. Atlantic Realty Management, LLC lo libera de toda responsabilidad, lo que puede resultar en proporcionar dicha información.

_____ _____
Firma del solicitante 1 Fecha

_____ _____
Testigo Fecha

Southern Delaware Communities, Inc.

Verificación del solicitante de residencia 2

A ser llenado por el propietario

FECHA:_____
Empresa/Representante: _____

La siguiente persona, _____, Seguro Social # _____ ha solicitado la residencia en una comunidad administrada con Atlantic Realty Management, LLC. La información presentada indica que él o ella era o es actualmente residente de su empresa.

¿Tendría la amabilidad de responder a la consulta a continuación sobre este solicitante? Su respuesta se mantendrá en estricta confidencialidad y de ninguna manera lo haremos responsable de sus respuestas.

1. Duración de la residencia	De:	Para:
2. Monto del alquiler mensual del residente		$_____
3. ¿El residente siempre paga a tiempo?	__Sí	__No
En caso negativo, ¿cuántas veces ha llegado tarde el residente?		#_____
4. ¿Se le pide al residente que se vaya?	__Sí	__No
5. Comentarios:		

_____ _____
Firma de la persona que proporciona la información Fecha

_____
Nombre de la empresa

Solicitante: ¡complete SOLO esta parte a continuación!

Yo, _____, autorizo _____
Escriba su nombre Imprimir nombre de la empresa

Para divulgar información sobre mi historial de pagos, carácter y conducta mientras estoy en su residencia a Atlantic Realty Management, LLC. Atlantic Realty Management, LLC lo libera de toda responsabilidad, lo que puede resultar en proporcionar dicha información.

_____ _____
Firma del solicitante 2 Fecha

_____ _____
Testigo Fecha