



Estimado(s) Solicitante(s):

Gracias por expresar su interés en alquilar de Arundel Community Development Services, Inc. Complete la solicitud adjunta y devuélvala a nuestra oficina lo antes posible con los siguientes elementos para cada solicitante:

- Copia del formulario de verificación de empleo adjunto para que lo firme su empleador;
- Declaración de impuestos del año pasado;
- Copias de los tres talones de pago más recientes;
- Estados de cuenta de cheques y ahorros de los últimos tres meses;
- Hoja de cálculo del presupuesto completa, adjunta;
- Copia del registro del vehículo y seguro;
- Copia de la licencia de conducir o identificación emitida por el estado; así como, una Tarjeta de Seguro Social de CADA persona que residirá en el hogar;
- El formulario de Verificación del historial de alquiler adjunto y firmado por su arrendador actual y anterior hasta los últimos 3 años de residencia;
- Una tarifa de solicitud no reembolsable de \$25.00 (cheque certificado, giro postal o efectivo exacto) para CADA solicitante. Realice los pagos con cheques certificados y giros postales a nombre de Arundel Community Development Services, Inc.

ATTN: Crystal Neese, Especialista de Programa Asistente
Servicios de Desarrollo Comunitario de Arundel, Inc.
2666 Riva Road, Suite 210
Annapolis, MD 21401

Si tiene alguna pregunta sobre esta solicitud, los beneficios de reubicación o el arrendamiento, no dude en comunicarse conmigo al (410) 222-3955.

Lea atentamente esta notificación antes de firmar el contrato de arrendamiento de la unidad en la dirección anterior. Una vez que haya leído esta carta y comprenda el contenido de esta carta, firme la declaración a continuación y devuélvame una copia si aún desea alquilar esta unidad.

Si tiene alguna pregunta sobre esta carta, llámeme al (410) 222-3955.

Atentamente,
Crystal Neese
Crystal Neese
Especialista de Programa Asistente

CN

Recintos





Querido solicitante:

Tenga en cuenta que ACDS recibió fondos federales con el propósito de adquirir y rehabilitar la propiedad ubicada en _____. Porque los fondos federales fueron utilizados para adquirir y rehabilitar esta unidad, la Asistencia Uniforme de Reubicación y Ley de Poliza Adquisición de Bienes Raíces de 1970, según enmendada, (AUR) se aplica a los inquilinos en residencia en el momento de la solicitud. Sin embargo, como un nuevo inquilino, usted no será elegible para beneficios de reubicación en la AUR.

Este aviso es para informarle de la siguiente información antes de entrar en cualquier contrato de arrendamiento y ocupar la unidad en la dirección arriba:

- ACDS tiene la intención de vender la unidad en siete a diez años.
- Los inquilinos están sujetos a requisitos de elegibilidad de ingresos.
- Usted puede estar sujeto a aumentos de alquiler.
- Usted estará sujeto a todos los términos y condiciones del contrato de arrendamiento.
- Usted no tendrá derecho a ningún beneficio de reubicación previstos en la AUR. Si usted tiene que moverse como resultado de un aumento en el alquiler o la venta de la propiedad, no será reembolsado por los gastos y costos incurridos por usted en relación con la mudanza.

Por favor, lea esta notificación cuidadosamente antes de firmar el contrato de arrendamiento de la unidad de la dirección arriba. Una vez que haya leído esta carta y entiende el contenido de esta carta, por favor firme la declaración abajo y devuelve una copia a mí si usted todavía desea alquilar esta unidad.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta carta, por favor llámeme al (410) 222-7603.

Sinceramente,
Crystal Neese
Crystal Neese
Especialista de Programa Asistente

Por la presente certifico que he leído y entendido completamente esta carta.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma de Co-Solicitante

Fecha



Arundel Community Development Services, Inc.
2666 Riva Road, Suite 210, Annapolis, Maryland 21401
www.acdsinc.org (410) 222-7600 rentals@acdsinc.org



SOLICITUD RENTAL

Por favor, incluye una cuota de solicitud de \$25.00 por cada solicitante con esta aplicación. Este pago no reembolsable será utilizado para sufragar el costo de procesar esta solicitud.

INFORMACIÓN DEL APLICANTE		
Nombre completo:		
Fecha de nacimiento:	Dirección de correo electrónico:	
Número de seguridad social:	Número de carnet de conducir:	
Teléfono de casa:	Teléfono del trabajo:	Teléfono móvil:
INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE		
Nombre completo:		
Fecha de nacimiento	Dirección de correo electrónico:	
Número de seguridad social:	Número de carnet de conducir:	
Teléfono de casa:	Teléfono del trabajo:	Teléfono móvil:
LISTA DE PERSONAS ADICIONALES CON INTENCIÓN DE RESIDIR EN LA PROPIEDAD		
Nombre:		
Edad:	Relación:	
Nombre:		
Edad:	Relación:	
Nombre:		
Edad:	Relación:	
Historial de Residencia (los últimos 3 años)		
Dirección actual:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de Años en esta Dirección:	Precio del alquiler:	
Fechas:		
Razón de partida:		
Arrendatario:	Número de teléfono:	
Dirección anterior:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:

Número de Años en esta Dirección: Fechas:	Precio del alquiler:	
Razón de partida:		
Arrendatario:	Número de teléfono:	
Dirección anterior:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de Años en esta Dirección: Fechas:	Precio del alquiler:	
Razón de partida:		
Arrendatario:	Número de teléfono:	
INFORMACIÓN DE EMPLEO DEL SOLICITANTE		
☐ Tiempo completo ☐ Medio tiempo ☐ Desempleado*		
Empleador:		
Dirección del Trabajo:		
Número de Teléfono:	Nombre del supervisor:	
Posición:	Duración del empleo:	
Ingreso bruto mensual:	Ingresos anuales:	
<i>Si esta empleado por menos de un año, proporcione el nombre y número de teléfono de su empleador anterior:</i>		
* Sin empleo, escribe una lista de todas las fuentes de ingresos y las cantidades mensuales:		
INFORMACIÓN DE EMPLEO DEL CO-SOLICITANTE		
☐ Tiempo completo ☐ Medio tiempo ☐ Desempleados*		
Empleador:		
Dirección:		
Número de Teléfono:	Nombre del supervisor:	
Posición:	Duración del empleo	
Ingreso bruto mensual:	Ingresos anuales:	
<i>Si se esta empleado por menos de un año, proporcione el nombre y número de teléfono de su empleador anterior:</i>		
* Sin empleo, escribe una lista de todas las fuentes de ingresos y cantidades mensuales:		
Fuentes de ingresos adicionales (Ejemplo: la pensión alimenticia, manutención, seguridad social, etc.)		
Fuente de ingresos:	Cantidad mensual:	
Fuente de ingresos:	Cantidad mensual:	
HISTORIAL DE CRÉDITO		
Se ha declarado en bancarrota en los últimos siete (7) años?		☐ Sí ☐ No

DATOS ESTADÍSTICO OPCIONALES - sólo solicitante

SOLICITANTE No deseo proporcionar esta información. _____ (inicial)

La unidad de alquiler está abierto a todos los residentes independientemente de su raza, origen nacional, sexo, discapacidad, estado familiar y la religión. Sin embargo, la unidad de alquiler es financiado en parte por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) y la información demográfica de Estados Unidos ser recogidos a continuación es para las normas de recopilación de datos de HUD, supervisión y auditoría, como es requerido por HUD, y no es para público diseminación. Proporcionar esta información es voluntaria.

Origen étnico de SOLICITANTE ☐ Hispano ☐ no Hispano **SEXO DE SOLICITANTE** ☐ Masculino ☐ Hembra

RAZA DE SOLICITANTE

Una raza

- ☐ Los indios americanos / nativos de Alaska
☐ Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico

- ☐ Americano Negro o Africano
☐ Blanco ☐ Asiático

Multi-Raza

- ☐ Indio Americano o Nativo de Alaska y Negro ☐ Asiático y Blanco ☐ Negro o el afroamericano y negro
☐ Indio Americano o Nativo de Alaska y Negro o afroamericano ☐ Otras razas múltiples

DISPOSICIONES DE ALQUILER

Esta aplicación está sujeta a la aprobación del dueño de la propiedad.

Se requiere un depósito de seguridad de base igual a un mes de alquiler en el momento de la ejecución del contrato de arrendamiento. Una copia del contrato de arrendamiento será proporcionada antes de la ejecución del contrato de arrendamiento final.

Tras la aprobación de esta solicitud por el propietario y la ejecución del contrato de arrendamiento, esta solicitud se incorpora y se considera que es una parte del contrato de arrendamiento celebrado entre usted y el propietario.

Se entiende y se acuerda que la información presentada por usted en esta solicitud constituye una base material e inducción para el propietario para aprobar la aplicación y entrar en un contrato escrito con usted. Por lo tanto, se entiende y se acordó que si se le da ninguna información falsa o incorrecta en esta solicitud u omite cualquier información material, información u omisión falsa o incorrecta se considerará como un incumplimiento del contrato por escrito, la creación de un derecho por el propietario, como arrendador, a su discreción, de cancelar el contrato y tomar posesión de los locales alquilados en la forma prevista por la Ley de Maryland.

AUTORIZACIÓN

Yo / Nosotros la presente solicito a arrendar los locales ubicados en _____
_____ por el término y de las condiciones de ajuste tal como se detalla en el contrato de arrendamiento y, como antes se expone. Yo/Nosotros entiendo y acepto que el alquiler se debe pagar en el primer día de cada mes de antelación. Como un incentivo para los servicios de desarrollo de la comunidad Arundel, Inc. para aceptar esta solicitud, yo/nosotros garantizo que todas las declaraciones antes mencionadas prevén son ciertas. En caso de que cualquier declaración hecha por encima de ser una falsedad o no una verdadera exposición de los hechos, esta solicitud será anulada.

Yo/Nosotros la presente autorizo al Arundel Community Development Services, Inc. para verificación de antecedentes penales de crédito y. Yo/Nosotros entiendo que al dar su consentimiento, Arundel Community Development Services, Inc. o sus agentes investigarán los arrendamientos anteriores, el empleo, el carácter, la reputación, y/o cualquier otro artículo que se consideren necesarios para evaluar el solicitante (s).

AUTORIZACIÓN (continuación)

Por la Sección 606B de la Ley de Crédito Justo e Informe, yo/nosotros entendemos que yo/nosotros puede hacer una solicitud por escrito dentro de un plazo razonable para una divulgación completa y precisa de la naturaleza y el alcance de cualquier investigación.

Yo/nosotros certificamos que yo/nosotros tengo/tenemos la intención de ocupar, como mi/nuestra residencia principal, la propiedad para la que se recoge la información anterior.

Nombre Impreso del Solicitante

Firma del Solicitante

Fecha

Nombre Impreso del Co-Solicitante

Firma del Co-Solicitante

Fecha

LEY DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE MARYLAND

Información de este formulario se solicita por los Servicios de Desarrollo de la Comunidad Arundel, Inc. con el fin de cumplir con las regulaciones federales bajo el Programa de Subvenciones Globales para el Desarrollo Comunitario y el Programa de Asociación para Inversiones. La disponibilidad de esta información a la inspección pública se rige por las disposiciones de la Ley de Información Pública de Maryland, el gobierno estatal artículo, Secciones 10-611 et. SEC. del Código Anotado. Esta información será compartida con el personal apropiado de la Corporación o de los funcionarios públicos para fines directamente relacionados con la administración del programa para el cual está destinado a su uso. Dicha información es compartida de forma rutinaria con estatales, federales o locales, agencias gubernamentales. Usted tiene el derecho de inspeccionar, modificar o corregir los registros personales de acuerdo con la Ley de Información Pública de Maryland.

IGUALDAD DE OPORTUNIDAD VIVIENDA

Arundel Community Development Services, Inc. se adhiere a todas las leyes de equidad de vivienda federales, estatales y locales. Alquilamos a cualquier residente calificado y no se discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, estado discapacidad, edad, estado civil, orientación sexual, estado civil o cualquier otro grupo protegido bajo la ley local, estatal o federal.

/var/odt/temp/7b3e4962-f38a-454a-8dac-63844fa8181a.in.docx

Nombre Propietario / Dirección de la Sociedad

Dirección

RE:

Nombre inquilino

Alquiler Dirección

Le autorizo a proporcionar toda la información solicitada. Por favor complete la parte inferior de esta solicitud y el retorno a la siguiente dirección:

Arundel Community DESARROLLO DE SERVICIOS, INC.
2666 Riva Road, Suite 210, Annapolis, Maryland 21401
Fax: (410) 222-7619 / E-Mail: Rentals@acdsinc.org

Gracias por su cooperación y asistencia,

Signature Date del solicitante

FECHA DE MUDANZA: _____ MUEVA SALIDA: _____ RENTA MENSUAL: _____

NÚMERO DE PERSONAS EN LA FAMILIA: _____ MASCOTAS): ☐ SÍ ☐ NO

ES LA RENTA DISPONIBLE EN LA MORA: ☐ SÍ ☐ SIN CANTIDAD: _____

FECHA DE LA DELINCUENCIA LAST: _____ # DE VECES QUE EL ALQUILER PAGADO 30 DÍAS DE RETRASO: _____

FUERON CUALQUIER RECLAMACIÓN EN CONTRA DEL INQUILINO:

☐ SÍ ☐ NO SI ES ASÍ, POR FAVOR EXPLIQUE: _____

¿SE DEVUELVE EL DEPÓSITO DE SEGURIDAD COMPLETO:

☐ SÍ ☐ NO EN CASO NEGATIVO, EXPLIQUE: _____

¿LE ALQUILER CON OPCIÓN A INQUILINO DE NUEVO: ☐ SÍ ☐ NO

NOMBRE Y TITLESIGNATUREDATE

TELÉFONO NUMBERE-MAIL

Nombre Propietario / Dirección de la Sociedad

Dirección

RE:

Nombre inquilino

Alquiler Dirección

Le autorizo a proporcionar toda la información solicitada. Por favor complete la parte inferior de esta solicitud y el retorno a la siguiente dirección:

Arundel Community DESARROLLO DE SERVICIOS, INC.
2666 Riva Road, Suite 210, Annapolis, Maryland 21401
Fax: (410) 222-7619 / E-Mail: Rentals@acdsinc.org

Gracias por su cooperación y asistencia,

Signature Date del solicitante

FECHA DE MUDANZA: _____ MUEVA SALIDA: _____ RENTA MENSUAL: _____

NÚMERO DE PERSONAS EN LA FAMILIA: _____ MASCOTAS): ☐ SÍ ☐ NO

ES LA RENTA DISPONIBLE EN LA MORA: ☐ SÍ ☐ SIN CANTIDAD: _____

FECHA DE LA DELINCUENCIA LAST: _____ # DE VECES QUE EL ALQUILER PAGADO 30 DÍAS DE RETRASO: _____

FUERON CUALQUIER RECLAMACIÓN EN CONTRA DEL INQUILINO:

☐ SÍ ☐ NO SI ES ASÍ, POR FAVOR EXPLIQUE: _____

¿SE DEVUELVE EL DEPÓSITO DE SEGURIDAD COMPLETO:

☐ SÍ ☐ NO EN CASO NEGATIVO, EXPLIQUE: _____

¿LE ALQUILER CON OPCIÓN A INQUILINO DE NUEVO: ☐ SÍ ☐ NO

NOMBRE Y TITLESIGNATUREDATE

TELÉFONO NUMBERE-MAIL

Nombre Propietario / Dirección de la Sociedad

Dirección

RE:

Nombre inquilino

Alquiler Dirección

Le autorizo a proporcionar toda la información solicitada. Por favor complete la parte inferior de esta solicitud y el retorno a la siguiente dirección:

Arundel Community DESARROLLO DE SERVICIOS, INC.
2666 Riva Road, Suite 210, Annapolis, Maryland 21401
Fax: (410) 222-7619 / E-Mail: Rentals@acdsinc.org

Gracias por su cooperación y asistencia,

SignatureDate del solicitante

FECHA DE MUDANZA:_____ MUEVA SALIDA:_____ RENTA MENSUAL:_____

NÚMERO DE PERSONAS EN LA FAMILIA: MASCOTAS): ☐ SÍ ☐ NO

ES LA RENTA DISPONIBLE EN LA MORA: ☐ SÍ ☐ SIN CANTIDAD: _____

FECHA DE LA DELINCUENCIA LAST: _____ # DE VECES QUE EL ALQUILER PAGADO 30 DÍAS DE RETRASO:_____

FUERON CUALQUIER RECLAMACIÓN EN CONTRA DEL INQUILINO:

☐ SÍ ☐ NO SI ES ASÍ, POR FAVOR EXPLIQUE:_____

¿SE DEVUELVE EL DEPÓSITO DE SEGURIDAD COMPLETO:

☐ SÍ ☐ NO EN CASO NEGATIVO, EXPLIQUE:_____

¿LE ALQUILER CON OPCIÓN A INQUILINO DE NUEVO: ☐ SÍ ☐ NO

NOMBRE Y TITLESIGNATUREDATE

TELÉFONO NUMBERE-MAIL

**Arundel Community Development Services, Inc.
SOLICITUD DE CONTROL DE EMPLEADOS**

programa de alquiler

A: Nombre del empleador y AddressFROM: Nombre del solicitante y dirección actual

--	--

Le autorizo a proporcionar toda la información solicitada. Por favor complete la parte inferior de esta solicitud y volver directamente a la siguiente dirección:

Arundel Community DESARROLLO DE SERVICIOS, INC.
2666 Riva Road, Suite 210, Annapolis, MD 21401
Fax: (410) 222-7619 E-Mail: Rentals@acdsinc.org

Gracias por su cooperación y asistencia,

Número de Seguridad Social del solicitante SignatureApplicant

Para ser completado por el empleador:

Fechas de empleo: Desde _____ A _____

Título o Posición de los empleados: _____

CORRIENTE Salarios / Sueldo: \$ _____ (marque uno)
☐ cada hora ☐ semanal ☐ quincenal ☐ semi mensual ☐ mensual ☐ anual

Promedio de horas regulares por semana: __ Año a la Fecha Ingresos: \$ _____

Tasa de horas extra: \$ _____ por hourAverage # de horas extraordinarias por semana: _____

Variación de tipo diferencial: \$ _ por hourAverage cantidad de horas por semana cambio diferenciales: _____

Comisiones, bonos, propinas, otra: \$ _____ (marque uno)
☐ cada hora ☐ semanal ☐ quincenal ☐ semi mensual ☐ mensual ☐ anual

Si el solicitante es empleado actualmente por usted:

Probabilidad de continuidad en el empleo: _____

Probabilidad de aumento de sueldo: _____

Estabilidad - es la posición normalmente sujetos a despidos?: _____

comentarios: _____

[https://acdsinc.sharepoint.com/sites/ACDSDocuments/Shared Programs Projects/Property Management/Spanish Forms/Spanish forms and docs PDF.docx/Renta Application and forms/Request for Employment Verification FY17.en.es.doc](https://acdsinc.sharepoint.com/sites/ACDSDocuments/Shared%20Programs%20Projects/Property%20Management/Spanish%20Forms/Spanish%20forms%20and%20docs/PDF.docx/Renta%20Application%20and%20forms/Request%20for%20Employment%20Verification%20FY17.en.es.doc)

Los empleadores Nombre impreso TitlePhone

Los empleadores firma de correo MailDate

Arundel Community Development Services, Inc.
SOLICITUD DE CONTROL DE EMPLEADOS

programa de alquiler

A: Nombre del empleador y AddressFROM: Nombre del solicitante y dirección actual

--	--

Le autorizo a proporcionar toda la información solicitada. Por favor complete la parte inferior de esta solicitud y volver directamente a la siguiente dirección:

Arundel Community DESARROLLO DE SERVICIOS, INC.
2666 Riva Road, Suite 210, Annapolis, MD 21401
Fax: (410) 222-7619 E-Mail: Rentals@acdsinc.org

Gracias por su cooperación y asistencia,

Número de Seguridad Social del solicitante SignatureApplicant

Para ser completado por el empleador:

Fechas de empleo: Desde _____ A _____

Título o Posición de los empleados: _____

CORRIENTE Salarios / Sueldo: \$ _____ (marque uno)
☐ cada hora ☐ semanal ☐ quincenal ☐ semi mensual ☐ mensual ☐ anual

Promedio de horas regulares por semana: ____ Año a la Fecha Ingresos: \$ _____

Tasa de horas extra: \$ _____ por hourAverage # de horas extraordinarias por semana: _____

Variación de tipo diferencial: \$ _____ por hourAverage cantidad de horas por semana cambio diferenciales: _____

Comisiones, bonos, propinas, otra: \$ _____ (marque uno)
☐ cada hora ☐ semanal ☐ quincenal ☐ semi mensual ☐ mensual ☐ anual

Si el solicitante es empleado actualmente por usted:

Probabilidad de continuidad en el empleo: _____

Probabilidad de aumento de sueldo: _____

Estabilidad - es la posición normalmente sujetos a despidos?: _____

comentarios: _____

[https://acdsinc.sharepoint.com/sites/ACDSDocuments/Shared Programs Projects/Property Management/Spanish Forms/Spanish forms and docs PDF.docx/Renta Application and forms/Request for Employment Verification FY17.en.es.doc](https://acdsinc.sharepoint.com/sites/ACDSDocuments/Shared%20Programs%20Projects/Property%20Management/Spanish%20Forms/Spanish%20forms%20and%20docs%20PDF.docx/Renta%20Application%20and%20forms/Request%20for%20Employment%20Verification%20FY17.en.es.doc)

Los empleadores Nombre impreso TitlePhone

Los empleadores firma de correo MailDate

Arundel Community Development Services, Inc.
SOLICITUD DE CONTROL DE EMPLEADOS

programa de alquiler

A: Nombre del empleador y AddressFROM: Nombre del solicitante y dirección actual

--	--

Le autorizo a proporcionar toda la información solicitada. Por favor complete la parte inferior de esta solicitud y volver directamente a la siguiente dirección:

Arundel Community DESARROLLO DE SERVICIOS, INC.
2666 Riva Road, Suite 210, Annapolis, MD 21401
Fax: (410) 222-7619 E-Mail: Rentals@acdsinc.org

Gracias por su cooperación y asistencia,

Número de Seguridad Social del solicitante SignatureApplicant

Para ser completado por el empleador:

Fechas de empleo: Desde _____ A _____

Título o Posición de los empleados: _____

CORRIENTE Salarios / Sueldo: \$ _____ (marque uno)
☐ cada hora ☐ semanal ☐ quincenal ☐ semi mensual ☐ mensual ☐ anual

Promedio de horas regulares por semana: __ Año a la Fecha Ingresos: \$ _____

Tasa de horas extra: \$ _____ por hourAverage # de horas extraordinarias por semana: _____

Variación de tipo diferencial: \$ _ por hourAverage cantidad de horas por semana cambio
diferenciales: _____

Comisiones, bonos, propinas, otra: \$ _____ (marque uno)
☐ cada hora ☐ semanal ☐ quincenal ☐ semi mensual ☐ mensual ☐ anual

Si el solicitante es empleado actualmente por usted:

Probabilidad de continuidad en el empleo: _____

Probabilidad de aumento de sueldo: _____

Estabilidad - es la posición normalmente sujetos a despidos?: _____

comentarios: _____

Los empleadores Nombre impreso TitlePhone

Los empleadores firma de correo MailDate

BUDGET WORKSHEET

INGRESO MENSUAL	
Salario / Seguridad Social / Desempleo / etc.	\$
Manutención de los hijos / pensión alimenticia recibida	\$
Cupones de Alimentos / SSI	\$
Regalos mensuales recibidos	\$
Otra (especificar)	\$
Ingresos totales	\$

GASTOS actual de la vivienda	Average de pago mensual
Alquiler	\$
Utilidades (si se paga por separado)	\$
GASTOS CORRIENTES no residencial	
Alimentos	\$
Ropa	\$
Guarderia / Matrícula	\$
Préstamo/pago de automóvil	\$
Seguro de auto	\$
Gas y Petróleo	\$
Reparación de coches	\$
Cuidado de la salud	\$
Los pagos con tarjeta de crédito	\$
Pagos de préstamos a plazos	\$
Pagos de préstamos estudiantiles	\$
Pensión alimenticia / manutencion pagada	\$
Entretenimiento	\$
Impuestos	\$
Teléfono	\$
Seguros (aparte de coche)	\$
Otra (especificar)	\$
Otra (especificar)	\$
Ahorros	\$
Total de viviendas y gastos distintos de vivienda	\$

Ingreso total menos (-) Gastos	\$
---------------------------------------	-----------

BUDGET WORKSHEET

INGRESO MENSUAL	
Salario / Seguridad Social / Desempleo / etc.	\$
Manutención de los hijos / pensión alimenticia recibida	\$
Cupones de Alimentos / SSI	\$
Regalos mensuales recibidos	\$
Otra (especificar)	\$
Ingresos totales	\$

GASTOS actual de la vivienda	Average de pago mensual
Alquiler	\$
Utilidades (si se paga por separado)	\$
GASTOS CORRIENTES no residencial	
Alimentos	\$
Ropa	\$
Guarderia / Matrícula	\$
Préstamo/pago de automóvil	\$
Seguro de auto	\$
Gas y Petróleo	\$
Reparación de coches	\$
Cuidado de la salud	\$
Los pagos con tarjeta de crédito	\$
Pagos de préstamos a plazos	\$
Pagos de préstamos estudiantiles	\$
Pensión alimenticia / manutencion pagada	\$
Entretenimiento	\$
Impuestos	\$
Teléfono	\$
Seguros (aparte de coche)	\$
Otra (especificar)	\$
Otra (especificar)	\$
Ahorros	\$
Total de viviendas y gastos distintos de vivienda	\$

Ingreso total menos (-) Gastos	\$
---------------------------------------	-----------