



THE PALMS RETIREMENT CENTER

525 E. Davis Street Harlingen, TX 78550 956-421-4331 TTY 800-735-2989

Application for Residence (Solicitud Para Residencia)

(Please print clearly. Incomplete information may result in a processing delay)
(Por favor anote su informacion claro. Informacion incopleto puede resultar en proceso retraso.)

Name _____ Date of Birth _____ Soc. Security # _____
(Nombre) (Fecha de nacimiento) (Numero social)

Spouse's Name _____ Date of Birth _____ Soc. Security # _____
(Nombre de esposa/esposo) (Fecha de nacimiento) (Numero social)

Marital Status: Married ___ Single ___ Divorced ___ Widowed ___ Separated ___ Will spouse live in this apt.? _____
(Situacion conyugal) Casado ___ Soltero ___ Divorciado ___ Viuda ___ Separado ___
(Vivera su esposa/esposo con usted?) _____

Home Telephone _____ Work Telephone _____ Cellular _____
(Telefono de casa) (Telefono de trabajo) (Celular)

FAX _____ E-Mail Address _____ Pager _____
(FAXEAR) (Correo electronico) (Paginar)

Current Address _____ City _____ State _____ Zip _____
(Direccion postal corriente) (Ciudad) (Estado) (Codigo postal)

Length of Residence _____ Reason for Leaving _____
(Tiempo en domicilio?) (Razon de partida?)

Name of Owner/Manager _____ Telephone _____
(Nombre del gerente) (Telefono)

Previous Address _____ City _____ State _____ Zip _____
(Domicilio anterior) (Ciudad) (Estado) (Codigo postal)

Length of Residence _____ Reason for Leaving _____
(Tiempo en domicilio?) (Razon de partida?)

Name of Owner/Manager _____ Telephone _____
(Nombre del gerente) (Telefono)

How did you first hear about The Palms? _____
(Como se dio cuenta de Las Palmas?)

- 1. Copy of Picture I.D., Social Security Card, and Birth Certificate
- 2. Copy of Current Social Security Income Statement
- 3. Copy of any Insurance Supplement Statements, Pension, Additional Income, Bank Statement



**COMPLETION OF THIS SECTION IS OPTIONAL
LA TERMINACIÓN DE ESTA SECCIÓN ES OPCIONAL**

Do you know someone who lives here? _____ If yes, who? _____
(Conoce algen que vive aqui?)

**CHURCH AFFILIATION
(INFORMACION DE IGLESIA)**

Church _____ Pastor _____
(Iglesia) (Pastor)

Address _____ City _____ State _____ Zip _____
(Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Codigo postal)

**HEALTH
(SALUD)**

Brief Health History _____
(Historia breve de salud)

Current Health _____ Doctor's Name _____
(Salud Corriente) (Nombre de doctor)

**REFERENCES
(REFERENCIAS)**

List two persons NOT RELATED TO YOU who have known you for at least five years.
It is VITAL that we have the names printed legibly with full addresses and phone numbers.
(Anote dos (2) personas que no esde su familia y usted conoce mas de cinco (5) anos.)

1. Name _____ Telephone _____
(Nombre) (Telefono)

Address _____ City _____ State _____ Zip _____
(Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Codigo postal)

2. Name _____ Telephone _____
(Nombre) (Telefono)

Address _____ City _____ State _____ Zip _____
(Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Codigo postal)

**GROSS MONTHLY INCOME (CONFIDENTIAL)
(INGRESOS BRUTOS MENSUALES) (CONFIDENCIALIDAD)**

Salary (Sueldo)	Social Security (Numero Social)	Pension (Pension)	Real Estate (Propiedad)	Total (Total)
_____	_____	_____	_____	_____



EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

ASSETS

Checking Account (Cuenta de banco)	Savings Account (Ventajas de ahorros)	Value of Real Estate (Valor de propiedades)	Other Assets (Otros ventajas)
_____	_____	_____	_____

Employer (if working) _____ Telephone _____ How long? _____
(Patron) (si trabaja) (Telefono) (Cuanto tiempo?)

Occupation _____ Retirement Date _____ Amt. of Pension _____
(Ocupacion) (Fecha que se retiro) (Cantidad de pension)

Have you ever filed a petition in Bankruptcy? _____ If so, in what year? _____
(A usted llenado peticion para bancarrota?)

Give your general credit condition _____
(Su condicion de credito)

Have you ever been evicted or terminated from tenancy? _____
(A usted hecho desalojado o terminado de arrendatario?)

Have you had a detainer action filed against you? _____ If yes, explain _____
(A usted tenido un detenedor de acto expediente contra usted?)

Approximate date when you would like to move in? _____
(Aproximado dia que se quiere mover?)

Closest relative not living with you: Name and relationship _____
(Cercano pariente que no vive con usted?) (Nombre y relacion)

Address _____ City _____ State _____ Zip _____ Telephone _____
(Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Codigo postal) (Telefono)

TENANT'S OBLIGATIONS
(OBLIGACIONES DE INQUILINO)

1. You must be able to maintain your apartment in a neat, clean and safe condition, with or without assistance.
(Tiene que mantener su apartamento limpio y con condiciones de seguridad sin o con asistencia.)
2. A security deposit will be required for move-in. This amount will remain in escrow as long as you live here and is to cover the cost of any damages to your apartment, other than those caused by normal use. Any remainder of the Security Deposit will be refunded to you within 30 days after you move out. Note: Security Deposit cannot be considered as rent for your last month in the apartment.
(Deposito de seguridad se requiere para poder moverse. Esa cantidad se quedara en custodia mientras que usted viva aqui y va cubrir los costos de cualquier destrozo en su apartamento que no es normal use. Lo que sobre de su deposito se le regresa despues de treinta (30) dias que se mueva. Nota: Deposito de seguridad no puede ser considerado como renta por el ultimo mes.)
3. Monthly rent is payable in advance and is due on the first of each month. Partial rent will not be accepted.
(La renta del mes sera pagada adelantada y se llega el primer dia de cadames. Renta parcial no sera aceptado.)
4. You must read and sign the Rules and Regulations for living at The Palms when you fill out this Application. A copy is attached.



(Tiene que ller y firmar las reglas y regulaciones para vivir en Las Palmas cuando llene esta solicitud. Una copia sera juntado.)

**PLEASE READ CAREFULLY!
(POR FAVOR LEER CON CUIDADO!)**

Any person who makes or causes to be made any false statement in writing, knowing it to be false and with intent that it be relied on, respecting his financial condition for the purpose of obtaining or maintaining occupancy in a unit in a privately-owned, publicly subsidized housing development, or for the purpose of establishing or attempting to establish eligibility for a reduction in housing rental charges, or any rent subsidy, shall be guilty of a misdemeanor.

(Cualquiera persona que hace o causa testimonios falsos escritos, sabiendo que son falsos y con intento de confier en respetando sus condiciones financieras para pder mantener ocupantecia en un apartamento o para establecer eligibilidad para reducir el costo de la renta sera culpable de un delito menor.)

I hereby certify that I have/have not disposed of any assets for less than fair market value within the past two years.

(Yo certifico que yo al no a desponido de ninguna de mis ventajas pr menos de valor justo de Mercado en el paso de dos (2) anos.)

I acknowledge the aforementioned state law and hereby state and represent that the information provided by me above is complete and accurate.

(Yo reconosco las leyes del estado y reclaro que la informacion que le doy esta completa y correcta.)

My signature below gives consent to management to verify the information contained in this application. I understand that this application does not guarantee me an apartment.

(Mi firma abajo le da consentimiento al gerente para verificar la informacion en esta solicitud y reconosco que esta solicitud no me garantiza un apartamento.)

Applicant’s Signature _____ **Date** _____
(Firma de solicitante) *(Fecha)*

Spouse’s Signature _____ **Date** _____
(Firma de conyugal) *(Fecha)*



THE PALMS RETIREMENT CENTER

CRIMINAL AND SEX OFFENDER BACKGROUND INFORMATION (INFORMACION DEL FONDO CRIMINAL U DE DELINCUENTE DE SEXO.)

Federal law requires us to get drug and criminal background and sex offender registration information about all adult household members applying for assisted housing. To enable us to do this, all household members age 18 or older must answer the questions below and then sign a consent for us to do a background check. The questions ask about drug-related and other criminal activity that could adversely affect the health, safety and/or welfare of other residents.

(La ley Federal requiere que tengamos que obtener informacion del pasado de criminal de drogas y delincuente de sexo registrado de todos los Adultos que estan aplicando para asistencia de casa. Para nosotros poder hacer esto, todos los miembros de la casa diez y ocho (18) años o mas tienen que contestar las preguntas abajo y firmar un consentimiento para nosotros poder verificar informacion del pasado. Las preguntas son relacionado a drogas y actividad criminal que puede afectar la seguridad y bien de otros residentes.)

The Palms Retirement Center will deny the application of any applicant who does not provide complete and accurate information on this form or does not consent to a background check.

(Las Palmas Centro de Retiro va negar la solicitud de cualquier aplicante que no mantenga informacion completa y preciso en esta forma o no de consentimiento para revisar informacion del pasado.)

=====

1. Have you been evicted from a federally assisted site for drug-related criminal activity within the past three years? Yes _____ No _____
(A hacedo evictado de un terreno Federal por actividad de criminal de droga en el paso de tres años?)
2. Do you currently use illegal drugs or abuse alcohol? Yes _____ No _____
(Al corriente usa usted drogas ilegal o abusa alcohol?)
3. Are you currently subject to a lifetime registration requirement under a state sex offender registration program? Yes _____ No _____
(Al corriente se le requiere que tenga que ser registrado en el estado en un programa de ofensor de sexo por el resto de su vida?)
4. Have you been convicted of any drug-related crime within the past five years? Yes _____ No _____
(A hacedo condenado de un crimen de droga durante cinco (5) años?)
5. Have you been convicted of any felony within the past five years? Yes _____ No _____
(A hacedo condenado en cualquier delito por grave durante cinco (5) años?)
6. Have you been convicted of any crime involving fraud or dishonesty within the past five years? Yes _____ No _____
(A hacedo condenado en cualquier crimen involucrando fraude o deshonesto en el pasado de cinco (5) años?)
7. Have you been convicted of any crime involving violence within the past five years? Yes _____ No _____
(A hacedo condenado en cualquier crimen involucrando violencia en el pasado de cinco (5) años?)
8. Are you currently charged with any of the above criminal activities? Yes _____ No _____
(Al momento, tiene cargos en cualquier actividad arriba de criminal?)
9. Please list all states in which you have lived or have held licenses to drive (include driver's license numbers)
(Por favor lista todos estados en que usted a vivido o tiene licencia para manejar (incluir numero de licencia de manejar.) _____



10. Have you ever used or been known by any other name? Yes _____ No _____
(A usted usado otro nombre?)

If "yes", please list names used. (Si contesta si anote nombres que uso.) _____

=====

I understand that the above information is required to determine my eligibility for residency. I certify that my answers to the above questions are true and complete to the best of my knowledge. I understand that making false statements on this form is grounds for rejection or termination of my lease. I authorize The Palms Retirement Center to verify the above information, and I consent to the release of the necessary information to determine my eligibility.

Yo entiendo que la informacion arriba es requerida para determinar mi elegibilidad para residencia. Y certifico que mis respuestas a las preguntas arriba es verdad y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que hacienda declaraciones falsos en esta forma es motivo para rechazar y terminar mi arrendamiento. Yo autorizo Las Palmas ce Centro de Retiro que verifiquen la informacion arriba y doy mi consentimiento para divulgacion de toda la informacion necesaria para determinar mi elegibilidad.)

I hereby authorize law enforcement agencies to release criminal records and/or sex offender registration information to The Palms Retirement Center, to a public housing authority, or to an agency contracted by The Palms Retirement Center to conduct criminal background checks.

(Autorizo a la ley de autoridades para divulgacion datos criminales o para informacion de delincuente de sexo registrado a Las Palmas Centro de Retiro a un publico autorizado o una agencia contratado por Las Palmas Centro de Retiro para conducir y verificar informacion del pasado.)

Applicant's Signature _____
(Nombre de Aspirante)

Date _____
(Fecha)

Applicant's Name (Please print) _____
(Nombre de Aspirante (por favor escriba en letra de molde)



The owner does not discriminate against persons with disabilities.

