**SOLICITUD DE 285 Turk St.**

**285 Turk St, San Francisco 94102**

Envíe esta solicitud a la página web del Fideicomiso de Tierras Comunitarias de San Francisco (San Francisco Community Land Trust, SFCLT): [www.sfclt.org](http://www.sfclt.org) o por correo electrónico a [info@sfclt.org](about:blank).

Comuníquese con el SFCLT a través del 650-204-0533 o el teletipo (TTY) # 800-855-7100 para recibir ayuda al rellenar la solicitud o para pedir una adaptación razonable para una discapacidad.

**PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

**SOLICITANTE:**

Primer nombre e inicial del segundo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad/estado/código postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono (otro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COSOLICITANTE:**

Primer nombre e inicial del segundo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad/estado/código postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono (otro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE II. MIEMBROS DEL HOGAR**

MIEMBRO ADICIONAL DEL HOGAR

Primer nombre e inicial del segundo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

MIEMBRO ADICIONAL DEL HOGAR

Primer nombre e inicial del segundo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

MIEMBRO ADICIONAL DEL HOGAR

Primer nombre e inicial del segundo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

# **PARTE III. INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS Y ACTIVOS**

Total de miembros del hogar: \_\_\_\_\_ Total de ingresos brutos anuales: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE IV. NECESIDADES ESPECIALES**

¿Tiene usted o alguno de los miembros de su hogar una discapacidad médicamente comprobada que le obligue a vivir en una unidad que sea accesible para cualquiera de los siguientes casos?  
\_\_\_\_ discapacidad de movilidad \_\_\_\_ discapacidad auditiva \_\_\_\_ discapacidad visual \_\_\_\_ silla de ruedas

\_\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE V. DECLARACIÓN DE PREFERENCIA**

1. ¿Ha sido propietario de una vivienda en los últimos 3 años? \_\_\_\_S \_\_\_\_N

2. ¿Es uno o más de los miembros del hogar residentes en otro edificio de SFCLT? \_\_\_\_\_S \_\_\_\_N

En caso de si, ¿qué edificio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ¿Es uno o más de los miembros del hogar un miembro actual del personal de SFCLT \_\_\_\_\_S \_\_\_\_\_N

4. ¿Uno o más de los miembros del hogar califican para la Preferencia de Vivienda para Inquilinos Desplazados (DTHP) por una de las siguientes razones? Por favor, compruebe el motivo de la calificación para DTHP.

1. Desalojo de la Ley Ellis \_\_\_\_
2. Desalojo de mudanza del propietario \_\_\_\_
3. Desplazamiento debido a que la unidad fue ampliamente dañada por un incendio \_\_\_\_
4. Aumento de alquiler inasequible debido a restricciones de asequibilidad que expiran \_\_\_\_
5. No califico/calificamos para DTHP \_\_\_\_

Para más información acerca de DTHP va al sitio: sfmohcd.org/displaced-tenant-housing-preference

5. ¿Es uno o más de los miembros del hogar un veterano? \_\_\_\_\_S \_\_\_\_\_N

6. ¿Uno o más de los miembros del hogar tienen experiencia previa en una cooperativa o un fideicomiso de tierras comunitarias? \_\_\_\_\_S \_\_\_\_\_N

En caso de si, ¿qué cooperativa o fideicomiso de tierras comunitarias?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ¿Es uno o más de los miembros del Hogar un contribuyente clave de la comunidad, como en uno o más de los miembros del Hogar organizan, se ofrecen como voluntarios u ocupan un puesto de liderazgo en una organización sin fines de lucro, pública o comunitaria? \_\_\_\_\_S \_\_\_\_\_N

En caso de si, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. ¿Alguno o varios de los miembros del hogar viven o trabajan en San Francisco? \_\_\_\_\_S \_\_\_\_\_N

**PARTE VI. SESION DE INFORMACION EN LINEA DE SFCLT**

Habrá una sesión de información en línea sobre el Fideicomiso de Tierras Comunitarias de San Francisco (SFCLT) y las Cooperativas de Vivienda en ingles el 4 de marzo, a las 6:00 pm PST. La sesión informativa se llevará a cabo virtualmente a través de Zoom y a los solicitantes se les enviará el enlace después de entregar esta solicitud. Pedimos que los solicitantes asistan a esta sesión informativa para comprender mejor la situación de vida a la que están solicitando. Si necesita alojamiento especial, como alojamiento lingüístico, envíenos un correo electrónico a [info@sfclt.org](mailto:info@sfclt.org).

**PARTE VII. CERTIFICACIÓN**

1. Yo/nosotros entiendo/entendemos que las declaraciones o información falsas me/nos hará(n) inelegible(s), o si se ha llevado a cabo la mudanza terminará el acuerdo de arrendamiento.
2. Entiendo/entendemos que, si un solicitante presenta más de una solicitud o aparece en más de una de ellas, todas las solicitudes asociadas serán eliminadas del sorteo.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del co-solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otra firma del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_