

La administración le proporciona la traducción simplemente como una conveniencia para ayudarlo a comprender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés de este documento es el documento oficial, legal y que rige. Este documento traducido no es un documento oficial.

Van Nuys

210 W. 7th Street
 Los Angeles, CA 90014
 Tel.: 213-627-5286
 TTY: 711
 VanNuysApts@related.com

Solicitud de Ocupación

Para uso exclusivo de la oficina de
 Related Management Company:
 Fecha de recepción: _____
 Hora de recepción: _____
 N.º de solicitud: _____

Van Nuys es una comunidad libre de humo.

Esta solicitud debe ser completada por el jefe del grupo familiar. Todas las preguntas deben ser respondidas. Si alguna pregunta se deja en blanco, la solicitud será devuelta. Si una pregunta no se aplica, escriba "N/A". El jefe del grupo familiar y todos los miembros adultos de la familia deben firmar la última página.

Nombre completo del jefe del grupo familiar:		
Dirección/Número de apartamento:	Ciudad y estado:	Código postal:
Teléfono de casa: () -	Teléfono secundario: () -	Dirección de correo electrónico:
Métodos preferidos de contacto:		Dominio limitado del inglés: Preferencia de idioma:
Marque para qué unidades de tamaño le gustaría ser considerado (comuníquese con la Administración para conocer los tamaños de unidades específicos de la propiedad que está solicitando). <input type="checkbox"/> Estudio <input type="checkbox"/> 1 dor. <input type="checkbox"/> 2 dors. <input type="checkbox"/> 3 dors. <input type="checkbox"/> 4 dors.		¿Está solicitando una unidad con adaptaciones especiales para algún miembro de su grupo familiar debido a las siguientes discapacidades? <input type="checkbox"/> Movilidad <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva
Marque "Sí" si ha sido desplazado por uno de los siguientes desastres declarados por el Estado: a) Agencia de Renovación Urbana; b) Desastre como incendio o inundación; c) Acción del Gobierno o del Estado; d) Desastre declarado por el presidente: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si está solicitando una propiedad para personas mayores/discapacitadas del HUD, responda las siguientes preguntas: ¿El jefe de grupo familiar cumple con alguno de estos requisitos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuál? <input type="checkbox"/> Mayor de 62 años de edad <input type="checkbox"/> Persona con una discapacidad		
¿Ha sido desplazado de su residencia debido a algún proyecto de reurbanización dentro de la ciudad de Los Ángeles? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Situación de Vivienda

Complete cada categoría según corresponda, o escriba "N/A".

Nombre/dirección del arrendador actual:		Teléfono del arrendador: () -
Nombre/dirección actual del agente de administración:		Teléfono del agente de administración: () -
Marque el tamaño de su residencia actual: <input type="checkbox"/> Estudio <input type="checkbox"/> Un dormitorio <input type="checkbox"/> Dos dormitorios <input type="checkbox"/> Tres dormitorios <input type="checkbox"/> Otro (especifique):	¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección? _____ años _____ meses	¿El contrato de arrendamiento está a su nombre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Está compartiendo su apartamento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Alquiler mensual total de su apartamento: \$	La parte del alquiler mensual que usted paga: \$

"Esta vivienda se ofrece sin distinción de raza, color, religión, sexo, género, identidad y expresión de género, estado familiar, país de origen, estado civil, ascendencia, edad, orientación sexual, discapacidad, fuente de ingresos, información genética, características arbitrarias o cualquier otra motivo prohibido por la ley".



¿Su alquiler actual incluye los servicios públicos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Promedio de gastos de servicios públicos mensuales: \$	¿Es su arrendador un pariente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Paga su propio alquiler? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si no, ¿quién lo hace?	Motivo por el que desea mudarse:
¿Tiene actualmente un vale transferible de la Sección 8? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Su alquiler actual está subsidiado a través de la Sección 8? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Está actualmente sin una residencia nocturna habitual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se está mudando debido a condiciones violentas o inseguras? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre/dirección del arrendador anterior: (indíquelo solo si ha vivido en su dirección actual durante menos de 2 años)		Teléfono del arrendador anterior: () -
Nombre/dirección del agente de administración anterior:		Tel. del agente de admin. anterior: () -
Alquiler mensual anterior: \$	Motivo de la mudanza:	
Enumere todos los estados en los que usted y todos los miembros de su grupo familiar han residido anteriormente:		
Las personas con una discapacidad podrán solicitar: i. un cambio en las normas (adaptación razonable), ii. un cambio físico a su apartamento o áreas compartidas en el edificio (modificación razonable), iii. un apartamento accesible, iv. ayudas y servicios para ayudarlas a comunicarse con nosotros. Si usted o alguien en su casa tiene una discapacidad y necesita alguna de estas cosas para vivir en Van Nuys y usar los servicios: Póngase en contacto con el personal de Van Nuys para solicitar una "Modificación o Adaptación Razonable".		

Información del Grupo Familiar

Enumere a todas las personas que ocuparán el apartamento, usted incluido, y las personas que se prevé que se unan al grupo familiar (p. ej., niños por nacer/niños de miembros embarazadas del grupo familiar, niños que se adoptarán, cuidadores residentes, etc.).

Nombre completo del miembro del grupo familiar:	Relación con el jefe del grupo familiar:	Sexo: (Masculino, Femenino o Menor a responder)	Fecha de nacimiento:	Los últimos 4 dígitos del número de Seguro Social:
1.	Jefe del grupo familiar			
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
Enumere todos los miembros del grupo familiar que hayan servido en el ejército de los EE. UU.:				

"Esta vivienda se ofrece sin distinción de raza, color, religión, sexo, género, identidad y expresión de género, estado familiar, país de origen, estado civil, ascendencia, edad, orientación sexual, discapacidad, fuente de ingresos, información genética, características arbitrarias o cualquier otra motivo prohibido por la ley".



Ingresos del Trabajo

Enumere todos los ingresos laborales **actuales** de tiempo completo y/o tiempo parcial de todos los miembros del grupo familiar. (Incluya el ingreso bruto del trabajo autónomo y el ingreso imponible neto). Si actualmente no recibe ingresos de trabajo, escriba "N/A". Consulte la página siguiente para obtener información sobre las fuentes de ingresos no relacionadas con el empleo.

Nombre completo del miembro del grupo familiar:	Ocupación:	Nombre/dirección/teléfono del empleador:	Fecha de inicio:	Ingresos brutos (antes deducciones e impuestos):
1		_____ _____ _____ () -		\$ _____ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual
2		_____ _____ _____ () -		\$ _____ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual
3		_____ _____ _____ () -		\$ _____ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual
4		_____ _____ _____ () -		\$ _____ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual
5		_____ _____ _____ () -		\$ _____ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual

Ingresos de otras fuentes

Enumere todas y cada una de las demás fuentes de ingresos no informadas anteriormente, incluidas, entre otras, las siguientes: Seguro Social, SSI, AFDC/TANF, pensión, compensación por discapacidad, pago regular y especial de las Fuerzas Armadas, compensación por desempleo, pensión alimenticia conyugal, manutención, rentas vitalicias, dividendos, ingresos por alquiler de propiedad, contribuciones monetarias recurrentes, etc. Si no tiene fuentes de ingresos adicionales, escriba "N/A".

Nombre completo del miembro del grupo familiar:	Tipo de ingreso:	Monto de ingresos:
1.		\$ _____ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual

"Esta vivienda se ofrece sin distinción de raza, color, religión, sexo, género, identidad y expresión de género, estado familiar, país de origen, estado civil, ascendencia, edad, orientación sexual, discapacidad, fuente de ingresos, información genética, características arbitrarias o cualquier otra motivo prohibido por la ley".



2.		\$ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual
3.		\$ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual
4.		\$ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual
5.		\$ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual

Activos

Complete cada categoría según corresponda, o escriba "N/A".

Cuenta corriente	Los últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha del último estado de cuenta: \$ _____ al día / /
Nombre/dirección del banco		
Cuenta corriente adicional	Los últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha del último estado de cuenta: \$ _____ al día / /
Nombre/dirección del banco		
Cuenta de ahorros	Los últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha del último estado de cuenta: \$ _____ al día / /
Nombre/dirección del banco		
Cuenta bancaria invertida en el mercado monetario	Los últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha del último estado de cuenta: \$ _____ al día / /
Nombre/dirección del banco		
Certificado de cuenta de depósito	Los últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha del último estado de cuenta: \$ _____ al día / /
Nombre/dirección del banco		
401K/Otra cuenta de jubilación	Los últimos 4 dígitos del número de cuenta:	Saldo actual a la fecha del último estado de cuenta: \$ _____ al día / /
Nombre/dirección del banco		
¿Recibe ingresos en forma de una tarjeta de crédito prepagada (por ejemplo, Direct Express, EBT, etc.)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Saldo actual a la fecha del último estado de cuenta: \$ _____ al día / /
¿Tiene acciones/bonos ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿cuál es el valor actual? \$ _____	
¿Tiene bonos de ahorro ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿cuál es el valor actual? \$ _____	
¿Es dueño de algún inmueble ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿cuál es el valor actual? \$ _____	
¿Alguna vez ha sido dueño de algún inmueble? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿cuándo? _____ ¿Cuándo se vendió? _____ ¿Por cuánto? \$ _____	
¿Algún miembro adulto de la familia vendió, regaló o se deshizo de algún activo por menos del valor de mercado durante los últimos dos años?	En caso afirmativo, enumere cada activo y la cantidad recibida por cada activo: Tipo de activo _____ Cantidad \$ _____	

"Esta vivienda se ofrece sin distinción de raza, color, religión, sexo, género, identidad y expresión de género, estado familiar, país de origen, estado civil, ascendencia, edad, orientación sexual, discapacidad, fuente de ingresos, información genética, características arbitrarias o cualquier otra motivo prohibido por la ley".



<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de activo _____ Cantidad \$ _____ Tipo de activo _____ Cantidad \$ _____
---	--

Estado de Estudiante

Enumere todos los miembros del grupo familiar que actualmente están inscritos en un programa educativo, o escriba "N/A".

Nombre completo del estudiante:	Nombre/dirección/teléfono de la escuela:	Estado de inscripción:
1.	_____ _____ () -	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial
2.	_____ _____ () -	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial
3.	_____ _____ () -	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial
4.	_____ _____ () -	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial
5.	_____ _____ () -	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial

Información del Programa

Complete cada categoría según corresponda, o escriba "N/A".

¿Actualmente reside en un complejo donde su alquiler se basa en sus ingresos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, explique:
¿Cómo se enteró de nuestro complejo?	¿Por qué estás presentando una solicitud a nuestro complejo?
¿Fue usted o algún miembro de su grupo familiar alguna vez condenado por un delito grave? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿cuándo?
Explique las circunstancias y adjunte páginas adicionales según sea necesario:	
¿Usted o algún miembro de su grupo familiar ha sido desalojado en los últimos tres (3) años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿cuándo?
En caso afirmativo, ¿el desalojo de la vivienda con asistencia federal se debió a actividad delictiva relacionada con las drogas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Explique las circunstancias y adjunte páginas adicionales según sea necesario:	
¿Alguien en su grupo familiar ha sido condenado por violar alguna ley relacionada con las drogas en los últimos tres (3) años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿cuándo?

"Esta vivienda se ofrece sin distinción de raza, color, religión, sexo, género, identidad y expresión de género, estado familiar, país de origen, estado civil, ascendencia, edad, orientación sexual, discapacidad, fuente de ingresos, información genética, características arbitrarias o cualquier otra motivo prohibido por la ley".



Explique las circunstancias y adjunte páginas adicionales según sea necesario:
¿Hay alguien en su grupo familiar actualmente involucrado en el consumo de drogas ilegales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Explique las circunstancias y adjunte páginas adicionales según sea necesario:
¿Hay alguien en su grupo familiar involucrado en un patrón de abuso de alcohol que podría interferir con la salud, la seguridad y el derecho al disfrute pacífico de los demás? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Explique las circunstancias y adjunte páginas adicionales según sea necesario:
Ciertos programas federales de vivienda a precio asequible prohíben que las personas que figuran en un registro de agresores sexuales de por vida sean elegibles para el arrendamiento. ¿Algún miembro de su grupo familiar está sujeto al requisito estatal de registro de agresores sexuales de por vida en algún estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Gastos Médicos de Cuidado Infantil

Complete cada pregunta según corresponda, o escriba "N/A".

¿Paga los gastos de cuidado infantil de algún miembro del grupo familiar menor de 13 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombres de los niños que requieren cuidado infantil:	En caso afirmativo, nombre/dirección/teléfono del proveedor de cuidado infantil: () -	Estimación de los costos mensuales de cuidado infantil: \$
Si tiene 62 años o más o está discapacitado, ¿prevé algún gasto médico y/o relacionado con la salud para los próximos 12 meses que no sea reembolsado por ningún plan/seguro médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	En caso afirmativo, indique el monto estimado del gasto anual: \$	Monto de la prima mensual de Medicare: \$
		Monto de los costos mensuales de otros seguros médicos: \$

Usted tiene ciertos derechos bajo las leyes federales, estatales y locales con respecto a su informe de consumidor. Al evaluar su solicitud, una de las agencias de informes del consumidor que se enumeran a continuación puede brindarnos información.
Agencias de crédito:

- Experian (TRW), Attn: NCAC, P.O. Box 2002, Allen, TX 75013 (888) 397-3742
- TransUnion, Consumer disclosure center, 2 Baldwin Place, P.O. Box 1000, Chester, PA 19022 (800) 888-4213
- Equifax (CBI), PO Box 740241, Atlanta, GA 30374 (800) 685-1111

Registros civiles:

- First American Registry, Inc., Attn: Consumer Relations, 11140 Rockville Pike, PMB 1200, Rockville, MD 20852 (888) 333-2413

"Esta vivienda se ofrece sin distinción de raza, color, religión, sexo, género, identidad y expresión de género, estado familiar, país de origen, estado civil, ascendencia, edad, orientación sexual, discapacidad, fuente de ingresos, información genética, características arbitrarias o cualquier otra motivo prohibido por la ley".



Además, usted tiene derecho a (1) inspeccionar y recibir una copia gratuita de dicho informe comunicándose con las agencias de informes del consumidor mencionadas anteriormente; (2) obtener anualmente una copia gratuita del informe de cada agencia nacional de informes del consumidor y/o un informe de www.annualcreditreport.com; y (3) disputar cualquier información inexacta en el informe con la agencia de informes del consumidor.

En virtud de la Ley de Informe Justo de Crédito, tiene derecho a solicitar la divulgación de la naturaleza y el alcance de la investigación. Se le debe informar si la información en su expediente se ha utilizado en su contra. Tiene derecho a saber qué hay en su archivo, y esta divulgación puede ser gratuita. Tiene derecho a solicitar su puntaje crediticio (puede haber un costo por este servicio). Tiene derecho a disputar información incompleta o inexacta. Las agencias de informes del consumidor deben corregir la información inexacta, incompleta o no verificable.

Además, por la presente reconozco que he recibido un Resumen de Derechos en virtud de la Ley de Informe Justo de Crédito. Se me proporcionó una copia del Resumen de Derechos como un documento adjunto a esta solicitud.

Firma del jefe del grupo familiar

Fecha

Además, se puede obtener un informe de investigación del consumidor. La siguiente agencia de informes de investigación del consumidor se utiliza para preparar nuestros informes de investigación del consumidor:

- **LeasingDesk Screening, 2201 Lakeside Blvd., Richardson, TX 75082, (866) 934-1124**

Marque uno de los siguientes:

Solicito una copia del informe de alquiler obtenido. Me lo pueden enviar a la siguiente dirección:

Rechazo una copia del informe de alquiler obtenido.

Además, en virtud de la sección 1786.22 del *Código Civil de California*, si desea disputar la exactitud o la completitud de cualquier elemento del informe del consumidor, puede comunicarse con la agencia de informes del consumidor mencionada anteriormente y solicitar una investigación. También puede ver el archivo que mantiene sobre usted la agencia de informes de crédito mencionada anteriormente durante el horario de atención habitual. Puede recibir una copia de su archivo proporcionando una identificación adecuada y pagando los costos de copia relacionados. También puede recibir un resumen del expediente por teléfono. La agencia está obligada a tener empleados disponibles para explicarle su archivo y deben explicar cualquier información codificada en su archivo. Puede llevar un acompañante para ver el archivo, siempre que tenga una identificación.

Le doy mi autorización para obtener informes que pueden incluir informes de crédito, informes de investigación del consumidor, informes de retención ilegal (desalojo), búsquedas de cheques sin fondos, verificación del número de seguro social e historial de empleos y de alquileres anteriores.

En relación con la solicitud para alquilar la propiedad ubicada en 210 W. 7th Street, Los Angeles, CA 90014, _____ ("Solicitante") por el presente autoriza al dueño de la propiedad (ya sea directamente o a través de sus agentes designados y sus empleados) a investigar el historial laboral, financiero, crediticio, penal, de litigios y

"Esta vivienda se ofrece sin distinción de raza, color, religión, sexo, género, identidad y expresión de género, estado familiar, país de origen, estado civil, ascendencia, edad, orientación sexual, discapacidad, fuente de ingresos, información genética, características arbitrarias o cualquier otra motivo prohibido por la ley".



de alquileres del Solicitante y a obtener informes que pueden incluir informes de crédito, informes de investigación del consumidor, información de antecedentes penales, informes de retención ilegal (desalojo), historial laboral, búsquedas de cheques sin fondos, verificación del número de seguro social e historial de empleos y de alquileres anteriores.

Firma del jefe del grupo familiar Fecha

Firma del solicitante mayor de 18 años Fecha

Firma del solicitante mayor de 18 años Fecha

Datos Demográficos

La siguiente información se utiliza únicamente para determinar la utilización del programa con fines estadísticos. Esta información no afectará el procesamiento de esta solicitud y es opcional.

Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Me niego a responder	Origen étnico: <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> Ni hispano ni latino <input type="checkbox"/> Me niego a responder
Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Me niego a responder	
Si tiene un dominio limitado del inglés y necesita ayuda para comunicarse (por escrito u oralmente) con nosotros, ¿qué idioma prefiere?	

Atención

No envíe más de una solicitud por grupo familiar o copias de una solicitud. La presentación de esta solicitud de ninguna manera le garantiza un apartamento. No se permiten mascotas, electrodomésticos grandes ni camas de agua sin la aprobación previa por escrito del propietario y un acuerdo firmado. Los animales de asistencia no se consideran mascotas. No aseguramos sus bienes personales; le recomendamos que compre un seguro para inquilinos para sus pertenencias personales.

ADVERTENCIA: LAS DECLARACIONES FALSAS O INCORRECTAS HECHAS CON LA INTENCIÓN DE ENGAÑAR EN ESTA SOLICITUD SERÁN MOTIVO PARA EL RECHAZO DE ESTA SOLICITUD. LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS SERÁN DEVUELTA A LOS SOLICITANTES PARA QUE LAS COMPLETEN EN SU TOTALIDAD (SOLO UNA VEZ).

DECLARO QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADERAS Y COMPLETAS A MI LEAL SABER Y ENTENDER.

"Esta vivienda se ofrece sin distinción de raza, color, religión, sexo, género, identidad y expresión de género, estado familiar, país de origen, estado civil, ascendencia, edad, orientación sexual, discapacidad, fuente de ingresos, información genética, características arbitrarias o cualquier otra motivo prohibido por la ley".



Firma del jefe del grupo familiar	Fecha
-----------------------------------	-------

Firma del solicitante mayor de 18 años	Fecha
--	-------

Firma del solicitante mayor de 18 años	Fecha
--	-------

Firma del solicitante mayor de 18 años	Fecha
--	-------

*Van Nuys no discrimina por motivos de discapacidad en la admisión o el acceso a sus programas y actividades con asistencia federal, ni en el tratamiento o el empleo en ellos. Se ha designado un alto ejecutivo para coordinar el cumplimiento de los requisitos de no discriminación contenidos en los reglamentos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano que implementan la Sección 504 (parte 8 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales [CFR, por sus siglas en inglés] del 2 de junio de 1988). Puede enviar su solicitud de revisión o reconsideración a: Fair Housing Officer, Related Management Company, LP, 423 W. 55th St, 9th Fl. NY, NY 10019, (212) 319-1200, NY TTY 1-800-662-1220.
Solicitud Rev. 30.08.2021*

"Esta vivienda se ofrece sin distinción de raza, color, religión, sexo, género, identidad y expresión de género, estado familiar, país de origen, estado civil, ascendencia, edad, orientación sexual, discapacidad, fuente de ingresos, información genética, características arbitrarias o cualquier otra motivo prohibido por la ley".

