



EL LLENAR ESTA FORMA ES OBLIGATORIO

DUE WITH RENT

Villa del Arroyo

2017-2018 Verificación Anual y Certificación de Ingresos de los Residentes

·CONFIDENCIAL·



Gracias por completar este perfil anual y certificación de ingresos. Llenando este formulario, usted ayudará el Parque a mantener su estatus no lucrativo y aplicar para excepciones de impuestos y otros programas para reducir costos que ayudarán a mantener las rentas bajas para los residentes de su comunidad. Por favor regrese este formulario después de completarlo a la oficina del parque en un sobre cerrado separado del cheque de renta.

Número espacio _____ Número de recamaras _____ número de personas que viven en su casa _____

- 1. ¿Cuál es el tamaño de su hogar? [] Simple-ancho [] Doble-ancho [] Triple-ancho
2. ¿Cuántas personas en su familia son mayores de 62 años? _____
3. ¿Tiene 62 años o más la persona a cargo de la casa? [] Sí [] No
4. ¿Cuántas personas en su hogar tienen menos de 18 años? _____
5. Cuántas personas en su hogar están deshabilitados o inválidos y están entre las edades de 18 a 62? _____
6. ¿Cuántas personas en su hogar tienen más de 18 años y estan inscritos como estudiantes de tiempo completo en una escuela o universidad acreditada por 5 de los últimos 12 meses? _____
7. ¿Tiene algunos Veteranos de los Estados Unidos que viven en su casa? [] Sí [] No
8. ¿Sus costos médicos exceden 3% de sus ingresos cada año? [] Sí [] No
9. ¿Cuánto anticipa que usted pagará este año por el cuidado de niños para sus hijos menos de 13 años? \$ _____
10. ¿ Cual es su pago mensual de la hipoteca (si tiene alguna)? \$ _____
11. ¿Tiene ahorros, acciones, bonos o equidad en propiedad real (no incluyendo su hogar) que tienen un valor combinado de más de \$5,000? [] Sí [] No
12. Si usted contesto "Sí" a la pregunta 11, ¿cuanto dinero anticipa ganar de estas inversiones durante los próximos 12 meses? \$ _____
13. ¿Cuál es el total de ingresos de todos los miembros en su hogar que son mayors de 18 años de edad, incluyendo cualquier otro tipo de ganancias de alguna inversion, mencionada en la pregunta numero 12? \$ _____
14. ¿Eres el propietario de esta casa y es tu lugar de residencia de tiempo completo? [] Sí [] No

En mi/nuestro conocimiento, la información proporcionada arriba es verdad y corecta.

Correo Electrónico

Número de Teléfono

La persona encabezada del hogar (Imprimir nombre claramente)

Firma de la persona encabezada del hogar

Fecha

Segunda persona encabezada del hogar (Imprimir nombre claramente)

Firma de la segunda persona encabezada del hogar

Fecha

EL TOTAL DE LOS INGRESOS DE SU HOGAR INCLUYEN:

Ingresos brutos, Salario incluyendo tiempo extra, Comisiones y Honorarios, Propinas y bonos, Intereses y Dividendos, Seguro Social, Manutención y Apoyo financiero para niños, Programa de Asistencia Social, Regalos y Contribuciones, Pago Militar y Credito de Impuesto de Ingresos (Income Tax), Pagos por incapacidad, Pensiones, beneficios de desempleo.

EL TOTAL DE LOS INGRESOS DE SU HOGAR NO INCLUYE: Reembolsos médicos; Becas; Pagos de Combate; Pagos del gobierno por realocación; Pagos por cuidado de niños adoptivos; Estampillas de comido; Pagos por Entrenamiento del Trabajo; Pagos para ayudar hogares de bajos ingresos con pagos de energia; Adiciones de suma global a los fondos de la familia, como herencias, Pagos de seguro (incluyendo pagos del seguro de salud y de accidente y compensación de trabajadores); Ganancias capitales y liquidación por perdidas personales o propiedad perdida; Regalos ocasionales, esporádicos o irregulares.

Encuesta de Participación Comunitaria

1. ¿Preferiría usted completar esta encuesta en línea en el futuro? Sí No

2. Por favor indique cada una de las categorías acerca de la calidad de vida en el parque:

	Excelente	Bueno	Razonable	Poco favorable	No se
El parque como lugar para vivir	1	2	3	4	5
El parque como lugar para jubilarse	1	2	3	4	5
El parque como lugar para criar niños	1	2	3	4	5
La calidad de vida en general en el parque	1	2	3	4	5

3. En general, ¿cuál es tu impresión de los empleados del parque? (Indique cada una de las características)

	Excelente	Bueno	Razonable	Poco favorable	No se
Conocimiento	1	2	3	4	5
Responsabilidad	1	2	3	4	5
Cortesía	1	2	3	4	5
Impresión en general	1	2	3	4	5

4. Por favor califique la calidad de las siguientes comodidades o servicios ofrecidos en el parque:

	Excelente	Bueno	Razonable	Poco favorable	No se
Casa Club	1	2	3	4	5
Piscina, spa y patio	1	2	3	4	5
Iluminación del parque	1	2	3	4	5
Área recreativa y parque de juegos (si es aplicable)	1	2	3	4	5
Calles y banquetas	1	2	3	4	5
Estacionamiento para visita	1	2	3	4	5
Jardinería del parque	1	2	3	4	5
El uso de computadora para residentes	1	2	3	4	5
Programas: preparación para emergencias, programa de becas, proyección de películas y juntas residencial	1	2	3	4	5

5. Por favor indique el nivel en el cual está en acuerdo o desacuerdo en las siguientes declaraciones:

	Fuertemente de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo de desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo	No se
La mayoría de los residentes siguen las reglas del parque	1	2	3	4	5
Las reglas son implementadas de igual manera	1	2	3	4	5
Me gustaría que las reglas del parque fueran implementadas estrictamente	1	2	3	4	5

6. ¿Qué otros asuntos le preocupan a usted?
