



SOLAMENTE PARA LA CIUDAD DE SEATTLE
PERSONAS, MAS QUE SU ESPOSO/A POR FAVOR USEN OTRA APLICACION

Domicilio de propiedad del alquiler: _____ Fecha de cuando se quiere mover _____

Nombre completo del solicitante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Numero de seguro social _____ Numero de licencia _____

Telefono# _____ Correo electronico: _____

Otros ocupantes (nobre edad, & relacion): _____

Si algunos de los occupants notados arriba estan casados o separados pero no viven con su esposo/a, por favor note: Si ___ No ___

✓ FAVOR DE COMPLETAR TODAS LAS PREGUNTAS. UNA FORMA INCOMPLETA TARDARA MAS EN SER PROCESADA.

<u>Domicilio Presente (Requisito)</u>	<u>Domicilio Anterior (Requisito)</u>
Calle _____	Calle _____
Cuidad _____ Estado _____ Codigo _____	Cuidad _____ Estado _____ Codigo _____
# de apartamento _____ Nombre de apartamentos _____	# de apartamento _____ Nombre de apartamentos _____
Cuanto Tiempo (Mes/Dia/Año)Desde _____ A _____	Cuanto Tiempo (Mes/Dia/Año)Desde _____ A _____
Pagos de renta/Pagados aquién _____ Cantidad _____	Pagos de renta/Pagados aquién _____ Cantidad _____
Propietario/Manejador/Compania _____	Propietario/Manejador/Compania _____
Domicilio _____	Domicilio _____
Telefono# _____ Renta/Dueno _____	Telefono# _____ Renta/Dueno _____

✓ **Trabajo Actual** _____ Telefono# _____ Supervisor _____
 Departamento/Asignado _____ Ocupacion _____ Grado _____
 Fecha que fue empleado _____ Salario Mensual _____ Tiempo Completo _____ Tiempo Medio _____
 Domicilio _____ Apartamento _____ Cuidad _____ Estado/Codigo _____

✓ **Segundo Trabajo** _____ Telefono# _____
 Departamento/Asignado _____ Ocupacion _____ Grado _____
 Fecha que fue empleado _____ Salario Mensual _____ Tiempo Completo _____ Tiempo Medio _____
 Domicilio _____ Apartamento _____ Cuidad _____ Estado/Codigo _____

- ✓ Ingresos adicionales (Intereses, mantenimieto de ninos, etc.) _____
- ✓ Banco _____ # de cuenta _____ Sucursal _____ # de telefono _____
- ✓ Animales de casa? Si ___ No ___ Si es que si, Cantidad, Tamano y tipo? _____
- ✓ Requiere usted acomodaciones especiales? _____
- ✓ Eres estudiante de tiempo complete? Si ___ No ___

USTED O ALGUN OTRO OCUPANTE:

Usted ha sido desalojado o se ha negado a pagar el alquiler? Si _____ No _____
Cuando? _____

Ha usado otros nombres? Si ___ No ___ Si es que si, que nombre? _____

En que osters estados ha vivido? _____

Alguna vex tuvo chinces o cualquier otra infestacion? Si _____ No _____

Usted o cualquier otro miembro del hogar fuman? Si _____ No _____

Usted o cualquier otro miembro del hogar archivado en bancarrota? _____

Auto/Año/Marca/# de licencia : 1.) _____ 2.) _____

Contacto Local: _____ Dirección: _____ # de Telefono: _____

Relativo Más cerca: _____ Dirección: _____ # de Telefono: _____

Contacto de Emergencia: _____ Dirección: _____ # de Telefono: _____

Phone #: () ()
Fax #: () ()

Management Company:

ORCA Information, Inc.
Phone: 360-588-1633/800-341-0022
Fax: 360-588-1189/1-800-522-6722

