



## Solicitud de arrendamiento con Alltrade Property Management

Gracias por interesarse en rentar con Alltrade. Estamos emocionados de poder ofrecerle vivienda de calidad y accesible. Siga leyendo para conocer más a detalle algunos puntos importantes de nuestro proceso de solicitud.

A continuación, se muestran los requisitos para que podamos considerar su solicitud como completa y procesarla.

1. Los solicitantes deben entregar a Alltrade copias de sus **3 (tres) últimos comprobantes de ingreso** y cualquier otro documento que pruebe ingresos adicionales.
2. Los solicitantes deben entregar a Alltrade **una identificación con fotografía de todas las personas mayores de 18.**
3. Los solicitantes firman y entregan la solicitud.
4. Los solicitantes **deben pagar una cuota de solicitud no reembolsable** (cuota estándar de 35 dólares y otros 15 dólares por cada adulto/solicitante adicional)
  - a. Los solicitantes pueden pagar la cuota por medio de una orden de pago o de un certificado de fondos a nombre del dueño legal del inmueble o;
  - b. Pueden pagar la cuota por teléfono o en persona en alguna oficina de Alltrade con tarjeta de crédito o por transferencia de fondos (ACH). Tenga en cuenta que los pagos a través de ACH son gratuitos y de aprobación instantánea mientras que los pagos con tarjeta de crédito tienen un 3.5 % de cuota de procesamiento y pueden retrasar el proceso de solicitud hasta 72 horas, para confirmar el pago.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de solicitud, comuníquese a la oficina corporativa de Alltrade al 502-562-1985, donde uno de nuestros colaboradores le atenderá con gusto.

→Tenga en cuenta que también puede llenar su solicitud en línea <https://alltradeproperties.com>←

### DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (todos los campos son obligatorios):

Inmueble/Depto. que solicita: \_\_\_\_\_

Tamaño preferido de departamento: \_\_\_\_\_ ¿Dónde se enteró de nosotros? \_\_\_\_\_

¿Un residente actual o una agencia de la comunidad le recomendó a Alltrade?  SÍ  NO

Si respondió SÍ, indique el nombre de la persona que nos recomendó: \_\_\_\_\_

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Género:  Hombre  Mujer  Género no binario  Prefiero no decirlo

Domicilio actual (calle, ciudad, estado, C.P.): \_\_\_\_\_

Estado civil:  Soltero(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Separado(a)

¿Alguna vez ha usado otro nombre?  SÍ  NO Si respondió SÍ, indique el nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_ Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ No. de licencia de conducir: \_\_\_\_\_

## **DATOS DE LAS PERSONAS EN EL HOGAR**

¿Cuenta con algún solicitante conjunto, cosignatario o avalista a quien desee agregar a esta solicitud?    Sí    NO

¿Anticipa algún cambio en el tamaño de su familia/los ocupantes?    Sí    NO

¿Anticipa algún cambio en el número de estudiantes?    Sí    NO

Si respondió **NO**, continúe en la sección “ingresos previstos” de la solicitud.

Si respondió **SÍ**, incluya los datos que pedimos a continuación de las demás personas que ocuparán el departamento con usted. Cualquier persona mayor de 18 años deberá considerarse como “solicitante conjunto” y deberá ser evaluado; cualquier persona menor de 18 años deberá considerarse como “ocupante” en el apartado de “tipo de solicitante”.

### **Solicitante adicional 1**

Agregue los datos de solicitantes, ocupantes o cosignatarios adicionales. Si la pregunta no aplica, escriba N/A.

**Tipo de/relación con el solicitante:** Solicitante conjunto (mayor de 18) Ocupante (menor de 18) Cosignatario/Avalista

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Segundo nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellido:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** \_\_\_\_\_ **Número de seguro social:** \_\_\_\_\_

**Género:**        Hombre            Mujer            Género no binario            Prefiero no decirlo

¿Es estudiante de tiempo completo?    Sí    NO        Teléfono principal: \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **No. de licencia de conducir:** \_\_\_\_\_

### **Solicitante adicional 2**

Agregue los datos de solicitantes, ocupantes o cosignatarios adicionales. Si la pregunta no aplica, escriba N/A.

**Tipo de/relación con el solicitante:** Solicitante conjunto (mayor de 18) Ocupante (menor de 18) Cosignatario/Avalista

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Segundo nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellido:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** \_\_\_\_\_ **Número de seguro social:** \_\_\_\_\_

**Género:**        Hombre            Mujer            Género no binario            Prefiero no decirlo

¿Es estudiante de tiempo completo?    Sí    NO        Teléfono principal: \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **No. de licencia de conducir:** \_\_\_\_\_

### **Solicitante adicional 3**

Agregue los datos de solicitantes, ocupantes o cosignatarios adicionales. Si la pregunta no aplica, escriba N/A.

**Tipo de/relación con el solicitante:** Solicitante conjunto (mayor de 18) Ocupante (menor de 18) Cosignatario/Avalista

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Segundo nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellido:** \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_ Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Género:      Hombre              Mujer              Género no binario              Prefiero no decirlo

¿Es estudiante de tiempo completo?    Sí      NO      Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ No. de licencia de conducir: \_\_\_\_\_

#### Solicitante adicional 4

Agregue los datos de solicitantes, ocupantes o cosignatarios adicionales. Si la pregunta no aplica, escriba N/A.

**Tipo de/relación con el solicitante:** Solicitante conjunto (mayor de 18) Ocupante (menor de 18) Cosignatario/Avalista

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_ Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Género:      Hombre              Mujer              Género no binario              Prefiero no decirlo

¿Es estudiante de tiempo completo?    Sí      NO      Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ No. de licencia de conducir: \_\_\_\_\_

#### Solicitante adicional 5

Agregue los datos de solicitantes, ocupantes o cosignatarios adicionales. Si la pregunta no aplica, escriba N/A.

**Tipo de/relación con el solicitante:** Solicitante conjunto (mayor de 18) Ocupante (menor de 18) Cosignatario/Avalista

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_ Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Género:      Hombre              Mujer              Género no binario              Prefiero no decirlo

¿Es estudiante de tiempo completo?    Sí      NO      Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ No. de licencia de conducir: \_\_\_\_\_

### **INGRESOS PREVISTOS**

Proporcione la información sobre empleo y sobre los ingresos que reciben las demás personas en el hogar. Si la pregunta no aplica, escriba N/A.

#### Empleo/Ingresos actuales del solicitante

Fuente de ingresos/empleo: \_\_\_\_\_ Ocupación/puesto actual: \_\_\_\_\_

Domicilio del empleador (ciudad, estado, C.P.): \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual bruto: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual neto: \_\_\_\_\_

Supervisor/contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

\*No olvide entregar las sus 3 (tres) últimos comprobantes de ingreso y cualquier otro documento que pruebe ingresos adicionales en conjunto con la solicitud.

Otros ingresos/empleo del solicitante

¿Hay alguien en el hogar que no cuente con ingresos?      Sí      NO

Si respondió Sí, indique los adultos sin ingresos: \_\_\_\_\_

¿Alguien le ayuda a pagar sus servicios?      Sí      NO

Si respondió Sí, indique quien: \_\_\_\_\_

¿Alguno de los demás ocupantes/cosignatarios tiene ingresos que declarar?      Sí      NO

Si respondió Sí, proporcione la siguiente información. Si respondió NO, continúe en "información sobre ingresos adicional"

Solicitante adicional 1

Fuente de ingresos/empleo: \_\_\_\_\_ Ocupación/puesto actual: \_\_\_\_\_

Domicilio del empleador (ciudad, estado, C.P.): \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual bruto: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual neto: \_\_\_\_\_

Supervisor/contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

\*No olvide entregar las sus 3 (tres) últimos comprobantes de ingreso y cualquier otro documento que pruebe ingresos adicionales en conjunto con la solicitud.

Solicitante adicional 2

Fuente de ingresos/empleo: \_\_\_\_\_ Ocupación/puesto actual: \_\_\_\_\_

Domicilio del empleador (ciudad, estado, C.P.): \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual bruto: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual neto: \_\_\_\_\_

Supervisor/contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

\*No olvide entregar las sus 3 (tres) últimos comprobantes de ingreso y cualquier otro documento que pruebe ingresos adicionales en conjunto con la solicitud.

Solicitante adicional 3

Fuente de ingresos/empleo: \_\_\_\_\_ Ocupación/puesto actual: \_\_\_\_\_

Domicilio del empleador (ciudad, estado, C.P.): \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual bruto: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual neto: \_\_\_\_\_

Supervisor/contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

\*No olvide entregar las sus 3 (tres) últimos comprobantes de ingreso y cualquier otro documento que pruebe ingresos adicionales en conjunto con la solicitud.

Información sobre ingresos adicional

Responda todas las siguientes preguntas. Si no aplica, escriba N/A.

¿Usted tiene derecho a recibir beneficios de manutención infantil?    SÍ    NO

Si respondió SÍ, ¿recibe manutención infantil?    SÍ    NO    Si respondió SÍ, ¿monto mensual? \_\_\_\_\_

Si respondió NO, ¿qué intentos ha hecho por cobrar dichos beneficios de manutención? (Explique) \_\_\_\_\_

¿Alguna otra fuente de ingresos no incluida anteriormente (ej. Seguro social, pensión alimenticia, estipendio, etc.)? \_\_\_\_\_

Indique el nombre, domicilio y teléfono de las fuentes que mencionó anteriormente: \_\_\_\_\_

¿Cuenta usted con otros ingresos que no mencionó?    SÍ    NO

Si respondió SÍ, indique la fuente: \_\_\_\_\_

**HISTORIAL DE RESIDENCIAS Y ARRENDADOR(ES) ACTUAL(ES) Y PREVIO(S)**

Residencia actual

Domicilio actual (calle, ciudad, estado, C.P.): \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Espera desocupar en: \_\_\_\_\_ Arrendador: \_\_\_\_\_

Teléfono del arrendador: \_\_\_\_\_ Domicilio del arrendador (ciudad, estado, C.P.) \_\_\_\_\_

¿Nos autoriza para contactar a su arrendador?    SÍ    NO

No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

Monto renta mensual: \_\_\_\_\_ ¿Está al corriente con su renta?    SÍ    NO

Monto mensual por servicios públicos \_\_\_\_\_ ¿Está al corriente con el pago de sus servicios?    SÍ    NO

Duración de la estadía: \_\_\_\_\_ Motivo por el que salió: \_\_\_\_\_

Residencia anterior

Domicilio actual (calle, ciudad, estado, C.P.): \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de salida: \_\_\_\_\_ Arrendador: \_\_\_\_\_

Teléfono del arrendador: \_\_\_\_\_ Domicilio del arrendador (ciudad, estado, C.P.) \_\_\_\_\_

Monto renta mensual: \_\_\_\_\_ Motivo por el que salió: \_\_\_\_\_



Residencia anterior

Domicilio actual (calle, ciudad, estado, C.P.): \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de salida: \_\_\_\_\_ Arrendador: \_\_\_\_\_

Teléfono del arrendador: \_\_\_\_\_ Domicilio del arrendador (ciudad, estado, C.P.) \_\_\_\_\_

Monto renta mensual: \_\_\_\_\_ Motivo por el que salió: \_\_\_\_\_

**MASCOTAS**

La política general de Alltrade sobre mascotas permite un máximo de dos (2) por departamento. Se requiere el pago de una cuota no reembolsable de 200 dólares **por mascota** al momento de ingreso, así como también una cuota mensual de 15 dólares **por mascota**. Considere que algunas de las propiedades podrían salirse de esta política general o podrían no aceptar mascotas en absoluto.

Si usted tiene mascota(s), llene la información que le pedimos a continuación.

Mascota 1

Tipo: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Tamaño: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_

Mascota 2

Tipo: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Tamaño: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_

**OTRA INFORMACIÓN**

*Datos de vehículos (incluyendo coches de empresas, motocicletas, etc.)*

Estado: \_\_\_\_\_ Marca y modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_ No. de placa: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Marca y modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_ No. de placa: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Marca y modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_ No. de placa: \_\_\_\_\_



Contacto de emergencia

En caso de emergencia, contacte a:

**Nombre del contacto:** \_\_\_\_\_ **Relación con el solicitante:** \_\_\_\_\_

**Domicilio (calle, ciudad, estado, C.P.):** \_\_\_\_\_

**Teléfono de casa:** \_\_\_\_\_ **Teléfono móvil:** \_\_\_\_\_

**Referencia 1 (sin relación con los solicitantes)**

**Nombre de la referencia:** \_\_\_\_\_ **Teléfono de la referencia:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ **¿Cuánto tiempo tiene de conocer a esta persona?** \_\_\_\_\_

**¿De dónde conoce a esta persona?** \_\_\_\_\_

**Referencia 2 (sin relación con los solicitantes)**

**Nombre de la referencia:** \_\_\_\_\_ **Teléfono de la referencia:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ **¿Cuánto tiempo tiene de conocer a esta persona?** \_\_\_\_\_

**¿De dónde conoce a esta persona?** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

Proporcione una explicación para cada respuesta en la que responda “Sí”.

**¿Le han demandado por falta de pagos de servicios?**                    **SÍ**     **NO**

Si respondió Sí, proporcione nombre y detalles: \_\_\_\_\_

**¿Alguna vez ha estado usted en bancarrota?**                    **SÍ**     **NO**

Si respondió Sí, proporcione nombre y detalles: \_\_\_\_\_

**¿Alguno de los cosignatarios ha incumplido un arrendamiento?**                    **SÍ**     **NO**

Si respondió Sí, proporcione nombre y detalles: \_\_\_\_\_

**¿Alguna vez se demandó o presentó una demanda de desalojo contra alguno de los cosignatarios?**                    **SÍ**     **NO**

Si respondió Sí, proporcione nombre y detalles: \_\_\_\_\_

**¿Alguna vez algún cosignatario ha sido culpable de un delito grave?**                    **SÍ**     **NO**

Si respondió Sí, proporcione nombre y detalles: \_\_\_\_\_



Por la presente, autorizo(autorizamos) a *Alltrade Service Solutions, LLC* para lleve a cabo las evaluaciones de crédito y antecedentes policiales correspondientes a la solicitud. Comprendo que los informes de crédito, de antecedentes policiales y la información en ellos serán utilizados en cumplimiento de las leyes Estatales y Federales, o la Ley de Informe Imparcial de Crédito o la Ley de Igualdad de Oportunidades o cualesquiera reglamentos que apliquen. Comprendo además que tengo derecho de obtener una copia de mis propios informes de crédito y de antecedentes policiales y que puedo objetar cualquier información.

El(los) suscrito(s), \_\_\_\_\_, por la presente autorizo(autorizamos), sin reserva alguna, que se proporcione la anterior información sobre mi crédito de cualquier agencia a la que Alltrade Property Management contacte.

X \_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha:

X \_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

X \_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

X \_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**REENVÍE TODA ESTA INFORMACIÓN A:**

La oficina de arrendamiento del inmueble por el cual solicita

O

**A las oficinas centrales de Alltrade Property Management**

710 Barret Avenue Louisville, KY 40204

**Teléfono:** 502-562-1985 **Correo electrónico:** [info@alltradeproperties.com](mailto:info@alltradeproperties.com)

