



PO Box 413, Vashon, WA 98070 P: 206.463.6454

## APLICACIÓN BUSCADOR DE CASAS COMPARTIDAS

Estimado solicitante de vivienda compartida,

Gracias por su interés en el programa **CASAS COMPARTIDAS** en Vashon HouseHold. Esperamos colaborar con usted para encontrar a su nuevo compañero de casa.

Si está solicitando ser un **proveedor de vivienda**, la aceptación en el programa depende de proporcionar una solicitud completa, una entrevista de ingreso, tres referencias (con las que podemos contactar), pasar una verificación de background y pasar una inspección de la casa.

Si está solicitando ser un **CASAS COPARTIDAS**, la aceptación en el programa depende de proporcionar una solicitud completa, una entrevista de ingreso, tres referencias (con las que podemos contactar) y pasar una verificación de antecedentes. Aunque algunos proveedores de viviendas ofrecen alquiler gratuito o reducido a cambio de cuidado, cocina y otra ayuda doméstica, será necesario proporcionar prueba de ingresos y la capacidad de pagar el alquiler solicitado.

Imprima, complete y devuelva su solicitud a [osha@vashonhousehold.org](mailto:osha@vashonhousehold.org), envíela por correo a **CASAS COPARTIDAS**, Vashon HouseHold, **PO Box 413, Vashon, WA 98070** o déjela en Vashon **HouseHold** oficina en 17300 96th Pl SW. También puede acceder a la aplicación y a las Preguntas Frecuentes (FAQ) sobre el programa Home Share en nuestro sitio web: [www.vashonhousehold.org/home-share](http://www.vashonhousehold.org/home-share).

El programa Home Share busca encontrar las mejores coincidencias que podamos para situaciones de vida. Este proceso lleva tiempo. Para acelerar el proceso de solicitud, le recomendamos que notifique a sus referencias con anticipación y los aliente a que respondan rápidamente.

El programa **CASAS COPARTIDAS** está diseñado para facilitar situaciones que beneficien tanto al solicitante de vivienda como al proveedor de vivienda. Los proveedores de viviendas y los buscadores de vivienda se emparejan en función de la compatibilidad, y **puede llevar semanas o meses encontrar una coincidencia compatible**. Es importante tener en cuenta que Home Share no es un programa de refugio de emergencia, y la colocación no se basa en la vulnerabilidad. **No podemos garantizar un partido**. Se requiere una tarifa de \$50 en el momento en que se realiza una coincidencia.

No dude en comunicarse con la Coordinadora del Programa, Osha Christianson en [osha@vashonhousehold.org](mailto:osha@vashonhousehold.org) para conocer el estado de su solicitud. Ella puede proporcionarle información sobre lo que puede esperar a continuación en el proceso en ese momento.

Gracias por su interés en **CASAS COPARTIDAS** en Vashon HouseHold.

Por favor, póngase en contacto con nosotros con cualquier pregunta o comentario en [osha@vashonhousehold.org](mailto:osha@vashonhousehold.org).

¡El equipo del programa **CASAS COPARTIDAS**!



---

**Sección 1: INFORMACIÓN PERSONAL (continuación)** Por favor, imprima todas las respuestas.

- ¿Eres un EE.UU. Veterano:  Sí  No En caso afirmativo, qué rama militar:
- ¿Es usted propietario de un arma?:  Sí  No
- ¿Tiene seguro de propietario/alquiler:  Sí  No
- ¿Te has vacunado contra el Covid-19?  Sí  No
- ¿Tiene alguna discapacidad:  Sí  No En caso afirmativo, por favor enumérelas:

\_\_\_\_\_

- ¿Qué servicios para discapacitados necesita? \_\_\_\_\_
- ¿Qué servicios para discapacitados recibe? \_\_\_\_\_
- Cuál es su estado civil:  
 Casado  Pareja de hecho  Soltero  Viudo  Separado

- Cuántas personas residen actualmente con usted: \_\_\_\_\_

Para las personas que residen con usted, indique el nombre y la relación (pariente, amigo, compañero de cuarto, pareja, etc.):

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Por favor, describa cualquier discapacidad de las personas que viven con usted: \_\_\_\_\_

- ¿Tiene alergias a las mascotas:  Sí  No En caso afirmativo, describa: \_\_\_\_\_
- ¿Tiene alergias, aparte de las alergias a las mascotas:  Sí  No

En caso afirmativo, describa sus alergias: \_\_\_\_\_

- ¿Tiene mascotas:  Sí o No En caso afirmativo, indique el tipo (pájaro, perro, gato, etc.) y la raza de Cada mascota: \_\_\_\_\_

- 
- ¿Cuál es el peso (oz/lbs) de su mascota más grande? \_\_\_\_\_

---

## Sección 2: **INFORMACIÓN DE EMPLEO/VOLUNTARIADO** Por favor, imprima

todas las respuestas. ¿Estás:  empleado?  autónomo?  desempleados?  ¿Jubilado?

Si está empleado, tiempo en la posición actual: \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas totales por semana trabaja? \_\_\_\_\_

**Posición 1)** Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

Fechas actuales/más recientes del empleador: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

**Posición 2)** Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

Fechas actuales/más recientes del empleador: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

**Posición 3)** Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

Fechas actuales / más recientes del empleador / voluntario: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

¿Haces algún trabajo voluntario? Sí No

En caso afirmativo, sírvase describir: \_\_\_\_\_

---

## Sección 3: **INGRESOS Y GASTOS - MENSUAL** Por favor, imprima todas las respuestas.

- Indique la cantidad en dólares (\$) de ingresos mensuales que recibió en las siguientes categorías:

Seguridad de Ingreso Suplementario: \_\_\_\_\_  Seguro Social: \_\_\_\_\_

Manutención de Hijos/Conyugales: \_\_\_\_\_

Vales de vivienda:  Cupones de alimentos:  Vale médico \_\_\_\_\_

Beneficios para veteranos: \_\_\_\_\_

Empleo:  pensión/jubilación: \_\_\_\_\_

Otro tipo de ingreso:  Monto en dólares de otros ingresos: \_\_\_\_\_

- Ingresos mensuales totales:** \_\_\_\_\_

### Gastos mensuales totales:

Hipoteca / alquiler: Deudas de servicios públicos: Seguro de tarjetas de crédito:

Pago del coche: Manutención de los hijos Otros:

Total de gastos mensuales: \_\_\_\_\_

---

## Sección 4: **ESTADO ACTUAL DE LA VIVIENDA** Por favor, imprima todas las respuestas.

- ¿Está actualmente sin hogar:  Sí  No En caso afirmativo, ¿cuántas veces ha estado sin hogar en los

últimos tres (3) años? \_\_\_\_\_

- ¿Tiene actualmente una vivienda estable?: Si la tiene, seleccione la respuesta adecuada:
    - Vivienda unifamiliar  Vivienda plurifamiliar
    - Casa / apartamento compartido  Apartamento
    - Casa móvil  Otros<sup>1</sup> \_\_\_\_\_
  
  - ¿Está actualmente alojado de manera inestable?:  Sí  No
  
  - Si actualmente no tiene una vivienda estable, seleccione la respuesta adecuada:
  
  - Refugio de emergencia  tienda de campaña  Edificio abandonado
    - Coche/camión/furgoneta/RV  Otros \_\_\_\_\_
  
  - Por favor, seleccione sus necesidades de alojamiento:  Amueblado  Sin amueblar  Parcialmente amueblado
    - Guardarropas  Trastero adicional  Baño privado  Estacionamiento de vehículos
    - Si seleccionó parcialmente amueblado, por favor explique: \_\_\_\_\_
  
  - ¿Puede vivir donde hay escaleras u otras barreras de movilidad:  Sí  No, Si seleccionó No, explique: \_
  
  - ¿Tiene algún requisito de la ADA:  Sí  No Si seleccionó Sí a los requisitos de la ADA, describa: \_\_\_\_\_
  - Cuánto paga actualmente en alquiler: \_\_\_\_\_ ¿Cuál es el alquiler máximo que puede pagar? \_\_\_\_\_
  - ¿Estaría dispuesto a cambiar cualquier servicio por un alquiler reducido:  Sí  No
  
  - En caso afirmativo, seleccione los servicios que está dispuesto a cambiar por alquiler:
    - Tareas domésticas  cocina  Mantenimiento/repación de luz
    - Conducción/mandados  lavandería  cuidado
    - Jardinería  Trabajos de jardinería  Otros
-

---

## Sección 5: **USO DE SUSTANCIAS** Por favor, imprima todas las respuestas.

- ¿Consume drogas ilícitas?:  Sí  No En caso afirmativo, enumere todas las drogas utilizadas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Alguna vez, o actualmente, ha estado inscrito en un programa de tratamiento de adicciones:  Sí  No  
En caso afirmativo, indique las fechas y los lugares de tratamiento: \_\_\_\_\_
- ¿Consume alcohol?:  Sí  No En caso afirmativo, enumere los tipos de alcohol consumidos (es decir, cerveza, vino, licor, licores, si es otro, especifique) \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume diariamente, si las hay:  0-1  2-3  3  más
- ¿Eres fumador?  Sí  No  
Enumere todos los productos inhalantes de tabaco y/o recreativos que use: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Utilizas algún producto de cannabis?  Sí  No En caso afirmativo, de qué tipo: \_\_\_\_\_

---

## Sección 6: **ANTECEDENTES LEGALES/PENALES** Por favor, imprima todas las respuestas.

- ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave:  Sí  No En caso afirmativo, enumere las condenas y fechas:  
\_\_\_\_\_
- ¿Alguna vez ha sido condenado por un DUI (conducir bajo la influencia):  Sí  No En caso afirmativo, enumere las condenas y las fechas \_\_\_\_\_
- ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito menor: En caso afirmativo, enumere las condenas y las fechas:  
\_\_\_\_\_
- ¿Alguna vez ha estado involucrado personalmente en un caso de **Servicios de Protección Infantil (CPS)** como adulto?  
 Sí  No En caso afirmativo, indique las fechas y la descripción de la participación de CPS \_\_\_\_\_
- ¿Alguna vez ha estado involucrado personalmente en un caso de **Servicios de Protección para Adultos (APS)**  Sí  No Si  
Sí, enumere las fechas y la descripción de la participación de APS \_\_\_\_\_
- Una vez que huye de una situación de violencia doméstica:  Sí  No
- En caso afirmativo, seleccione:  Último 30 días  Últimos 90 días  3-6 meses  
 hace 1 año o más INSERTAR DESCRIPCIÓN

---

## Sección 7: PROGRAMA DE VIVIENDA COMPARTIDA

- Seleccione las tres (3) razones principales por las que desea ingresar al Programa de Casas Compartidas:
  - Aumentar los ingresos  Vivienda segura y estable  Mayor calidad de vida  Compañerismo
  - Cubrir los gastos mensuales de vivienda  ayudar a otra persona  recibir servicios
  - Mantener la vida / vivienda independiente  Otros

Si es otro, describa la(s) otra(s) razón(es) por la(s) que desea ingresar al Programa de Vivienda Compartida:

- 
- ¿Cuánto tiempo espera que dure el acuerdo de Home Share?
    - 0-3 meses  6-12 meses  12-18 meses  Más de 18 meses
  - ¿Cómo se enteró del Programa Home Share?
    - Periódico  Radio
    - Miembro de TV  Senior Servicios
    - Publicación Senior Servicios  Facebook
    - Amigo  Otro Si es otro, sírvase explicar: \_\_\_\_\_
  - Si seleccionó Radio o TV, proporcione el nombre del programa / programa y fecha/hora aproximada: \_\_\_\_\_
  - Describe lo que alguien quisiera de ti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 

## Sección 8: REFERENCIAS PERSONALES

 Por favor, imprima todas las respuestas.

- Por favor, enumere tres (3) referencias que son relaciones **no familiares**.

**Referencia 1)** \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO

NÚMERO DE TELÉFONO DE REFERENCIA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENCIA

**Referencia 2)** \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO

NÚMERO DE TELÉFONO DE REFERENCIA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENCIA

**Referencia 3)** \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO

NÚMERO DE TELÉFONO DE REFERENCIA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENCIA

### Sección 9: **REFERENCIAS DE VIVIENDA** Por favor, imprima todas las respuestas.

- Enumere tres (3) referencias de viviendas anteriores (antiguos propietarios y / o compañeros de cuarto) que **no son familiares** Relaciones.

**Referencia 1)** \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELÉFONO DE REFERENCIA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENCIA

**Referencia 2)** \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELÉFONO DE REFERENCIA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENCIA

**Referencia 3)** \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELÉFONO DE REFERENCIA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENCIA

---

### Sección 10: **POLÍTICA DE ANTECEDENTES PENALES**

Es política del Programa de Viviendas Compartidas de Vashon Household evaluar a todos los solicitantes de condenas penales. Los residentes de Washington son examinados a través de la Patrulla Estatal de Washington. Si un solicitante ha vivido fuera de Washington en los últimos diez (10) años, se requiere una verificación de antecedentes en varios estados.

Con base en la información recibida por Vashon Household, es política no referir a ningún solicitante a Home Share que haya sido condenado por un delito grave, un delito de vileza moral, un delito de abuso infantil o adulto, o actividad delictiva que implique delitos de violencia física contra personas o bienes en los últimos diez (10) años. Al recibir un informe adverso de antecedentes penales, se enviará al solicitante una carta negando la solicitud debido a un reporte de antecedentes penales, e informando al cliente de los procedimientos a seguir si el cliente desea buscar una revisión / reconsideración.

**Política de no discriminación:** Todos los servicios ofrecidos por los servicios de Home Share se proporcionan sin discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, origen nacional, edad, discapacidad y estado familiar.

**Certifico que he leído esta Política de antecedentes penales y entiendo la información anterior.**

Firma del participante: \_\_\_\_\_



Firma del cónyuge /pareja: \_\_\_\_\_

**Para garantizar la seguridad de nuestros clientes, otros voluntarios, personal y para proteger a Servicios para personas mayores para South Sound del riesgo de responsabilidad, debe aceptar lo siguiente:**

**Verificación de antecedentes penales** Con su firma, usted autoriza a Vashon Household a realizar una verificación exhaustiva de antecedentes penales en el momento en que se reciba su Solicitud de Vivienda Compartida. La verificación de antecedentes penales se basa en registros de múltiples fuentes, que incluyen, entre otras, Washington Acceso a la delincuencia Historia (WATCH) y el Registro Nacional de Delincuentes Sexuales (NSOR). Un hallazgo adverso de verificación de antecedentes no lo descalifica automáticamente para ingresar al Programa de Vivienda Compartida. Las ofensas descalificadoras se enumeran en WAC 388-113-0020. Si tiene alguna condena penal o de tráfico, enumere la naturaleza de los delitos y las fechas de condena aquí: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del cónyuge / pareja: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

---

## Sección 11: ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD / INFORMACIÓN DE LIBERACIÓN

### Acuerdo de no responsabilidad

Entiendo que el personal de Vashon Household usará sus instalaciones para reunir a aquellos que tienen vivienda disponible ( Proveedor de inicio) con aquellos que expresan un deseo de vivienda (Home Seeker).

Yo, como proveedor de hogar

/ buscador de hogar, entiendo que Vashon Household no es el agente

de cualquiera de las partes, pero actúa solo como facilitador para brindar la oportunidad a las partes involucradas de reunirse y elaborar un acuerdo de vivienda aceptable.

Yo, como Proveedor de Hogar, no estoy confiando completamente en Vashon Household para evaluar a los Buscadores de Hogar. Todas las verificaciones de crédito, referencias y toda otra información de antecedentes obtenida por Vashon Household serán obtenidas y / o confirmadas por mí mismo.

Yo, como Buscador de Hogar, no confío completamente en Vashon Household en cuanto a los antecedentes del Proveedor de Hogar o en cuanto a la condición de las instalaciones y su sostenibilidad para mis necesidades. Estoy de acuerdo en obtener y / o conformar toda la información yo mismo.

Cualquier disputa entre el Proveedor de Vivienda y el Solicitante de Vivienda que pueda surgir no involucrará al personal de Vashon Household, ya sea individualmente o como grupo, y no responsabilizaré al personal por ningún reclamo, daño u otras consecuencias que puedan surgir de cualquier hogar que comparta un acuerdo. También se me ha aconsejado que busque los servicios de un abogado si tengo alguna pregunta sobre mis derechos legales y las leyes del Estado de Washington.

Firma del participante: Fecha \_\_\_\_\_

Firma del cónyuge/pareja: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### Divulgación de información (general)

Yo, \_\_\_\_\_, por la presente autorizo al personal de Vashon Household a enviar información y discutir mis circunstancias específicas con Vashon Household coordinadores y personal de otras agencias. Se entiende que cualquier intercambio de información entre el personal y los coordinadores de Vashon Household y otras agencias se utilizará solo con el propósito de intentar determinar los servicios apropiados en mi nombre y el de mi familia.

Por la presente, también autorizo al personal de Vashon Household a proporcionar información proporcionada por mí mismo a posibles personas que comparten la casa en el proceso de intentar lograr un acuerdo de uso compartido de la casa para mí, incluida cualquier información sobre cualquier arresto y / o condena penal. obtenido por Vashon Household.

Firma del participante: Fecha \_\_\_\_\_

Firma del cónyuge / pareja: \_\_\_\_\_ Fecha

## RECONOCIMIENTO

Por la presente reconozco que he leído, entiendo y acepto los términos de este documento, y que he respondido a todas las preguntas de manera completa y veraz.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha

Firma del cónyuge / pareja: \_\_\_\_\_

Fecha