

OSCEOLA COUNTY HOUSING & COMMUNITY SERVICES
OFICINA DE VIVIENDA Y SERVICIOS COMUNITARIOS DEL CONDADO DE OSCEOLA
SECTION 8 HOUSING PROGRAM / PROGRAMA DE SECCIÓN 8

NEW LANDLORD REGISTRATION PACKET
REGISTRO DE PROPIETARIO NUEVO

To list your property with the Section 8 Program you must complete and provide the following items by the 15th of the month prior to the move in:

Para listar su propiedad con el Programa de Sección 8 usted debe completar y proveer la documentación requerida antes del 15 del mes previo de mudanza:

- * **Complete the attached application / Complete la aplicación adjunta.**
- * **Complete a W-9 form for tax purposes**
If you are a Management Company, in addition to the W-9, a copy of the management agreement, occupational license and your tax identification number is required.
- * **Complete la forma W-9 para objetivos fiscales**
Si usted es una Oficina de Mantenimiento de Propiedad, además del W-9, se requiere una copia del contrato de acuerdo con el dueño, licencia ocupacional y su número de identificación fiscal.
- * **Copy of Social Security Card**
The Social Security number and name given on the form must match the social security card.

Copia de la Tarjeta del Seguro Social
El número de Seguro Social y el nombre dado en la forma deben ser tal y cual como en la tarjeta de Seguro Social.
- * **Complete a rental property information form / Complete la forma de información de la propiedad para alquiler**
- * **Copy of the signed warranty deed for each rental property / Copia de la escritura de la propiedad para cada propiedad**
- * **Copy of Driver's License/Photo ID**
Address on identification must match the mailing address.

La Copia de Licencia de Conducir / Identificación con Foto
La identificación debe ser igual que la dirección de envío.
- * The participant must provide you with a Request for Tenancy Approval Form which must be completed by both parties.

El participante debe proveerle una Petición de la Forma de Aprobación de Arrendamiento que debe ser completada por ambos partidos.
- * The property must not have a pool/jacuzzi or spa unless it is located within the community/complex common area.

La propiedad no debe tener piscina/jacuzzi a menos que sea localizado dentro de la comunidad/complejo área común.

- * The participant's voucher must meet the payment standard of the fair market rent which is provided in the New Landlord Packet.

El certificado del participante debe seguir el estándar de pago del alquiler de mercado justo que es proveído en el Registro de Propietario Nuevo.

- * Attend a new landlord orientation within the first three months of listing with our office.

Participe a una nueva orientación de propietario los tres primeros meses después del listado con nuestra oficina.

- * **Please attach a copy of the current mortgage statement or a copy of the HUD statement from the closing.**

Por favor ate una copia de la declaración de hipoteca corriente o la forma HUD del cierre.

- * **If the property is going to be managed by a Property Management Office, please provide a Property Management Agreement along with Rental Unit Information Sheet for each property being managed under the Section 8 program.**

Si la propiedad va a estar manejada por una oficina que maneja propiedades, por favor provea una copia del acuerdo de manejar la propiedad con la hoja de información para todas las propiedades que usted maneja bajo el programa de Sección 8.

Please return the completed packet either by mail or in person to Osceola County Housing and Community Services, Section 8 Housing Office at 1392 E. Vine Street, Kissimmee, FL 34744, **attention of Cecil Reyes.**

Por favor devuelva los documentos completados por el correo o en persona a la Oficina de Vivienda y Servicios Comunitarios del Condado de Osceola, Oficina de Sección 8 en el 1392 E. Vine Street, Kissimmee, FL 34744, **atención de Cecil Reyes.**

At your request, any available units can be added to our next rental listing. / A su petición, cualquier unidad disponible puede ser añadida a nuestro siguiente listado de alquiler.

Thank you for working with the Osceola County Section 8 Housing Office and please remember that the goal of this agency is to provide excellent service to the families and participating owners in the Housing Choice Voucher Program.

Gracias por trabajar con la Oficina de Sección 8 del Condado de Osceola y por favor recuerde que el objetivo de esta agencia es proveerle excelente servicio a las familias y dueños que participan en el Programa de Vivienda.

If you have any questions, please feel free to contact us at (407) 742-8400.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con nuestra oficina al (407) 742-8400.

NOTE: COPIES WILL NO LONGER BE MADE IN THIS OFFICE. YOU WILL BE RESPONSIBLE FOR PROVIDING YOUR OWN COPIES.

NOTE: COPIAS NO SERÁN HECHAS EN ESTA OFICINA. USTED SERÁ RESPONSABLE DE PROVEER SUS PROPIAS COPIAS.



OSCEOLA COUNTY SECTION 8 PROGRAM
OWNER/LANDLORD APPLICATION FOR SECTION 8 PARTICIPATION
APLICACIÓN DE DUEÑO/PROPIETARIO PARA PARTICIPACIÓN DEL SECCIÓN 8

HAVE YOU PREVIOUSLY COMPLETED THIS FORM? / ¿HA COMPLETADO ANTES USTED ESTA FORMA? ___ YES/SI ___ NO

PLEASE KEEP THE HOUSING OFFICE UPDATED ON YOUR CURRENT INFORMATION / POR FAVOR INFORMALE A LA OFICINA DE SECCIÓN 8 DE SU INFORMACIÓN CORRIENTE. IF THERE ARE NO CHANGES AND YOU PREVIOUSLY COMPLETED THIS FORM, PLEASE DISREGARD / SI NO HAY CAMBIOS Y USTED HA COMPLETADO ESTA FORMA ANTERIORMENTE, POR FAVOR NO LA LLENE.

| <i>PART I / PARTE I</i> | | | | | |
|--|-----------------|---------------------------|--|---------------------------------|---------------------------|
| OWNER(S) LEGAL NAME / NOMBRE LEGAL DEL DUEÑO(S): | | | | | |
| OWNER(S) PHYSICAL ADDRESS / DIRECCION DEL DUEÑO (S) (IF MAILING ADDRESS IS DIFFERENT. PLEASE PROVIDE ADDITIONAL INFORMATION) (SI LA DIRECCIÓN ES DIFERENTE. POR FAVOR PROVEER LA INFORMACIÓN) | | | | | |
| PHYSICAL ADDRESS / DIRECCION | | | IF DIFFERENT / SI ES DIFERENTE | | |
| _____ | | | _____ | | |
| _____ | | | _____ | | |
| _____ | | | _____ | | |
| CITY CUIDAD | STATE ESTADO | ZIP CODE CODIGO POSTAL | CITY CUIDAD | STATE ESTADO | ZIP CODE CODIGO POSTAL |
| TELEPHONE NUMBER / NUMERO DE TELEFONO: | | | CELL PHONE / NUMERO DE CELULAR: | | |
| E-MAIL ADDRESS / CORREO ELECTRONICO: | | | | | |
| <i>PART II / PARTE II</i> | | | | | |
| _____ THIS UNIT WILL <u>NOT</u> BE MANAGED BY ANY OTHER PERSON OTHER THAN THE OWNER ESTA UNIDAD <u>NO</u> SERÁ MANEJADA POR NINGUNA OTRA PERSONA ADEMÁS DEL DUEÑO | | | | | |
| _____ THIS UNIT IS OR WILL BE MANAGED BY THE FOLLOWING MANAGER OR MANAGEMENT COMPANY ESTA UNIDAD ES O SERÁ MANEJADA POR EL SIGUIENTE GERENTE | | | | | |
| AGENT'S NAME OR MANAGEMENT COMPANY'S NAME / EL NOMBRE DEL AGENTE O EL NOMBRE DE LA COMPANIA: | | | | | |
| ADDRESS / DIRECCION: | | | | | |
| CITY / CUIDAD | | STATE / ESTADO | | ZIP CODE / CODIGO POSTAL | |
| TELEPHONE NUMBER / NUMERO DE TELEFONO: | | | CELL PHONE / NUMERO DE CELULAR: | | |
| EMAIL ADDRESS / CORREO ELECTRONICO: | | | | | |

PART III / PARTE III

**PAYMENTS ARE MADE BY DIRECT DEPOSIT ONLY
LOS PAGOS SE REALIZAN ÚNICAMENTE MEDIANTE DEPÓSITO DIRECTO**

PART IV / PARTE IV

SOCIAL SECURITY OR FEDERAL IDENTIFICATION NUMBER MUST MATCH THE NAME OF THE PERSON OR AGENCY WHOM PAYMENTS ARE MADE PAYABLE TO / EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O DE IDENTIFICACIÓN FEDERAL DEBE COINCIDIR CON EL NOMBRE DE LA PERSONA O AGENCIA A LA QUE SE REALIZAN LOS PAGOS.

SOCIAL SECURITY NUMBER / NUMERO DE SEGURO SOCIAL: _____

FEDERAL ID NUMBER / NUMERO DE ID FEDERAL: _____

SIGNATURE OF OWNER OR MANAGER / FIRMA DEL DUEÑO O GERENTE: _____

IS THE REFERENCED UNIT PRESENTLY OCCUPIED BY A SECTION 8 RESIDENT? _____ YES _____ NO
¿ES OCUPADA ACTUALMENTE LA UNIDAD REFERIDA POR UN RESIDENTE DE LA SECCIÓN 8? _____ SI _____ NO

RESIDENT'S NAME / EL NOMBRE DEL RESIDENTE: _____

DISCLOSURE OF RELATIONSHIP

DO YOU HAVE A RELATIVE, RELATED BY BLOOD, MARRIAGE OR OPERATION OF LAW THAT IS A PRESENT OR FORMER OFFICER OF THE PHA (EXCEPT TENANT COMMISSIONER), OR AN EMPLOYEE OF THE PHA WHO FORMULATES POLICY OR INFLUENCES DECISIONS WITH RESPECT TO THE BODY OR STATE OR LOCAL LEGISLATOR? IF SO, PLEASE PROVIDE INFORMATION BELOW:

REVELACIÓN DE RELACIÓN

¿TIENE USTED A UN PARIENTE, RELACIONADO POR SANGRE, MATRIMONIO O FUNCIONARIO DE LA LEY QUE ES UN OFICIAL PRESENTE O ANTIGUO DEL PROGRAMA (EXCEPTO EL COMISIONADO DE ARRENDATARIO), O UN EMPLEADO DEL PROGRAMA QUE LA POLÍTICA FORMULA O INFLUYE EN DECISIONES CON RESPECTO AL CUERPO O LEGISLADOR ESTATAL O LOCAL? DE SER ASÍ, POR FAVOR PROVEER LA INFORMACIÓN ABAJO:

RELATIVE'S NAME / NOMBRE DE PARIENTE RELACIONADO: _____

TITLE / TÍTULO: _____

PLACE OF EMPLOYMENT / LUGAR DE EMPLEO: _____

RESPONSIBILITIES AND DUTIES IN RELATION TO THE SECTION 8 PROGRAM:

RESPONSABILIDADES Y DEBERES CON RELACIÓN AL PROGRAMA DE SECCIÓN 8:

SIGNATURE OF OWNER / FIRMA DEL DUEÑO

DATE / FECHA

SIGNATURE OF MANAGER / FIRMA DEL GERENTE

DATE / FECHA

**OSCEOLA COUNTY SECTION 8 HOUSING PROGRAM / OFICINA DE SECCIÓN 8 DEL CONDADO DE OSCEOLA
RENTAL UNIT INFORMATION FORM / FORMA DE INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD PARA ALQUILER**

| | |
|--|--|
| ADDRESS OF RENTAL PROPERTY / DIRECCIÓN DE PROPIEDAD _____ APARTMENT / APARTAMENTO: _____ CITY/CUIDAD STATE/ESTADO ZIP CODE/CODIGO POSTAL TYPE OF UNIT / TIPO DE UNIDAD: (circle one/circule uno) Single Family / Casa Unifamiliar Apartment / Apartamento Duplex / Dos Casas Separadas Other / Otro | _____ OWNER'S NAME / NOMBRE DEL DUEÑO _____ PROPERTY MANAGEMENT COMPANY / COMPAÑIA DE ADMINISTRACIÓN DE PROPIEDAD _____ E-MAIL ADDRESS / CORREO ELECTRONICO _____ CONTACT PERSON / PERSONAL DE CONTACTO _____ PHONE NUMBER / NUMERO DE TELEFONO |
|--|--|

NUMBER OF BEDROOMS / NÚMERO DE DORMITORIOS : _____ SQUARE FOOTAGE / METRAJE CUADRADO: _____
 NUMBER OF BATHROOMS / NÚMERO DE CUARTOS DE BAÑO: _____ YEAR CONSTRUCTED / AÑO CONSTRUIDA: _____
 IS UNIT OCCUPIED? / ¿ESTA LA UNIDAD OCUPADA? _____ YES / SI _____ NO
 AMOUNT OF RENT CHARGED / CANTIDAD DE RENTA: _____
 DATE UNIT IS AVAILABLE / FECHA QUE LA UNIDAD ESTARA DISPONIBLE: _____

PLEASE CIRCLE IF YOU WILL PROVIDE OR IF TENANT MUST PROVIDE:
POR FAVOR CÍRCULE SI USTED PROVEERÁ O SI EL ARRENDATARIO DEBE PROVEER:

| | | |
|--|--|-------------------------------|
| STOVE/RANGE/OVEN / ESTUFA/HORNO | OWNER / DUEÑO OR TENANT / ARRENDATARIO | GAS / ELECTRIC (O) |
| REFRIGERATOR / REFRIGERADO | OWNER / DUEÑO OR TENANT / ARRENDATARIO | |
| HEAT / CALEFACCIÓN | OWNER / DUEÑO OR TENANT / ARRENDATARIO | GAS / ELECTRIC (O) |
| WATER HEATER / CALENTADOR DE AGUA | OWNER / DUEÑO OR TENANT / ARRENDATARIO | GAS / ELECTRIC (O) |
| AIR CONDITIONING / AIRE ACONDICIONADO | OWNER / DUEÑO OR TENANT / ARRENDATARIO | |
| TRASH COLLECTION / COLECCIÓN DE BASURA | OWNER / DUEÑO OR TENANT / ARRENDATARIO | |
| WATER / AGUA | OWNER / DUEÑO OR TENANT / ARRENDATARIO | ___ TENANT PAYS ALL UTILITIES |
| SEWER / ALCANTARILLADO | OWNER / DUEÑO OR TENANT / ARRENDATARIO | |

OWNER MANAGED / ADMINISTRADO POR EL DUEÑO _____ CONTRACT MANAGEMENT / ADMINISTRADO POR AGENCIA PRIVADA _____
 ON SITE MANAGEMENT / ADMINISTRADO POR EL COMPLEJO _____

OWNER MAINTENANCE / MANTENIMIENTO POR EL DUEÑO _____ CONTRACTED MAINTENANCE / MANTENIMIENTO POR CONTRATO _____
 ON SITE MAINTENANCE / MANTENIMIENTO EN LA PROPIEDAD _____

LAUNDRY HOOK-UP / CONVERCIÓN DE LAVADORA Y SECADORA _____ YES/SI _____ NO

ON SITE LAUNDRY FACILITY / LAVANDERIA EN LA PROPIEDAD _____ YES/SI _____ NO

CENTRAL AIR / AIRE CENTRAL _____ YES/SI _____ NO WINDOW UNITS / UNIDADES DE VENTANA _____ YES/SI _____ NO

AMENITIES: (CHECK ALL THAT APPLY)

DISHWASHER / LAVADORA DE PLATOS _____ WASHER / LAVADORA _____ DRYER / SECADORA _____ MICROWAVE / MICROONDA _____
 FIREPLACE / CHIMONEA _____ PANTRY / DISPENSA _____ GARBAGE DISPOSAL / DISPOSICIÓN DE DESPERDICIOS _____
 STORAGE ROOM / CARTO DE ALMACENAMIENTO _____ SECURITY SYSTEM / SISTEMA DE SEGURIDAD _____ BALCONY / BALCON _____
 INTERCOM / INTERCOMUNICADOR _____ POOL / PICINA _____ GARAGE / GARAJE _____ PARKING / ESTACIONAMIENTO _____
 PLAYGROUND / PARQUE DE NIÑOS _____ OTHER / OTRO _____

****Effective immediately, no section 8 family can rent a home with a POOL/JAQUZZI/SPA unless the unit is a multi-dwelling unit such as an apartment complex. This rule has been implemented in our Administration Plan. This action has been confirmed to us by our HUD office.****

****Efectivo inmediatamente, ninguna familia de Sección 8 puede alquilar una casa con una PICINA/JAQUZZI/SPA a menos que la unidad sea una multi-unidad como un edificio de apartamentos. Esta regla ha sido puesta en práctica en nuestro Plan de Administración. Esta acción nos ha sido confirmada por nuestra oficina de HUD.****

Owner/Property Manager Signature / Firma del Dueño/Gerente

Date / Fecha