



# Formulario Deconfirmación de Solicitud

Four Direction Dwellings, Lutsen, MN

Lea lo siguiente, firme y devuelva con su solicitud:

- Four Direction Dwellings es vivienda para **la Fuerza Laboral** y requiere que cumpla y mantenga los requisitos de elegibilidad.
- Todas las preguntas en la *Solicitud de Vivienda de Alquiler* deben ser respondidas y solo se pueden aceptar solicitudes completas, firmadas y fechadas.
- Se requiere una **tarifa de solicitud de \$55** pagadera a "Four Direction Dwellings" en forma de cheque para que mi solicitud sea procesada. Entiendo que esta Tarifa no es reembolsable y cubre el costo de la evaluación de terceros requerida.
- Se deben completar 3 páginas *del Formulario de Examen de Aplicación y del Formulario de Liberación de Examen*. Los solicitantes serán evaluados por Tenant Check Screening Services 651-224-3002 de acuerdo con el *Plan de Selección de Inquilinos (TSP)* de la propiedad. Entiendo que puedo solicitar una copia del TSP.
- Entiendo que cualquier miembro adicional del hogar mayor de 18 años de edad también deberá hacerse una prueba de detección y pagar una tarifa de detección de \$ 55.
- Necesito enviar los 4 elementos para que mi paquete de solicitud sea aceptado:
  1. Formulario de reconocimiento del solicitante (1 página)
  2. Solicitud de alquiler de vivienda (2 páginas)
  3. Formularios de selección de solicitantes y formulario de liberación de detección (3 páginas)
  4. Cheque de tarifa de solicitud de \$55
- Los paquetes de solicitud completos deben enviarse por correo a:  
Odyssey Operating Company, LLC  
PO Box 1081  
Grand Marais, MN 55604
- Las solicitudes se procesarán en el orden en que se reciben. El procesamiento de la solicitud toma aproximadamente de 7 a 10 días.

---

Firma del solicitante

Fecha

Comuníquese con Jennifer Kennedy de Odyssey Operating Company, LLC al 218-728-8060 x129 o a través [jenniferk@odysseyresorts.com](mailto:jenniferk@odysseyresorts.com) si tiene alguna pregunta.





# Solicitud de Vivienda de Alquiler

Four Direction Dwellings, Lutsen, MN

## Información Personal

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Nacimiento \_\_\_\_\_

Seguro Social # \_\_\_\_\_ Licencia de Conducir # / Estado \_\_\_\_\_

Teléfono # \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

¿Necesita una unidad Accessible? \_\_\_\_\_ Fecha de mudanza preferida \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave?  Sí  No

En caso afirmación, cuándo y por qué \_\_\_\_\_

## Ocupantes adicionales

Nombre Completo - Primero, Medio, Último	Nacimiento	Relación contra usted
2.		
3.		
4.		

## Historial de alquileres

Por favor, enumere sus tres direcciones más recientes o de los últimos cinco años.

	Dirección actual	Dirección anterior	Dirección anterior
Dirección Postal / Unidad No.			
Ciudad, Estado, Zip			
Cuánto tiempo en esta dirección			
Nombre del gerente/propietario			
Teléfono del gerente/propietario			

¿Alguna vez has sido desalojado?  Sí  No

En caso afirmación, cuándo y por qué \_\_\_\_\_





## Historial de empleo

Por favor, enumere el empleo de los últimos cinco años y otras fuentes de ingresos.

	Empleador actual	Empleador anterior	Empleador anterior
Empleado por			
Posición			
Fechas de empleo (Desde..Para)			
Ingresos mensuales			
Nombre del Supervisor			
Teléfono del supervisor #			
Dirección- Street, City, State, Zip			

## Fuentes de ingresos adicionales

Tipo	Ingresos mensuales	Nombre del proveedor	Dirección - Street, City, State, Zip	Teléfono

¿Alguna vez se ha declarado en bancarrota?  Sí  No

En caso afirmación, cuándo y porqué \_\_\_\_\_

## Otra información

¿Tienes mascotas?  Sí  No

En caso afirmativa, enumere tipo, raza y peso aproximado \_\_\_\_\_

¿Cómo aprendiste sobre nosotros? \_\_\_\_\_

## Acuerdo y firma

*Entiendo que cualquier declaración falsa o información engañosa conducirá al rechazo de una solicitud o a la terminación del arrendamiento después de la ocupación. Las solicitudes completas se colocarán en la lista de espera en orden cronológico según la hora y la fecha en que Odyssey Operating Company, LLC reciba una solicitud completa. Entiendo que esta es una solicitud para un apartamento y no constituye un contrato de alquiler o arrendamiento en su totalidad o en parte. Además, entiendo que hay una tarifa de solicitud no reembolsable para cubrir el costo de la selección requerida del solicitante y no tengo derecho a un reembolso.*

**Devuelva el paquete de solicitud a: Odyssey Operating Company, LLC., PO Box 1081, Grand Marais, MN 55604**

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_





Four Direction Dwellings - Odyssey Operating Company, LLC 218-728-8060 x129

<b>Owner or Apartment Complex Name and Phone Number</b>	<b>Expected Move In Date</b>	
11 Alta Miikana Road, Unit _____, Lutsen, MN 55612	1 bed \$930, 2 bed \$1290	\$55.00
<b>Rental Address and Unit Number</b>	<b>Rent Amount</b>	<b>Screening Fee</b>

**ONLY ONE PERSON PER FORM. INCOMPLETE APPLICATIONS WILL NOT BE PROCESSED.**

**APPLICANT INFORMATION**

<b>Applicant FULL Legal Name (Last, First and Middle)</b>	Date Of Birth	Social Security Number
List All Nicknames, Maiden Names, Former Names, etc.	License Or ID Number	

**ADDRESS HISTORY**

<b>Present Address (Street, Apartment Number, City, State, Zip)</b>	Move In Date	Move Out Date
Present Landlord / Manager / Apartment Complex	Landlord Phone Number ( Landline If Possible )	
Relationship To Landlord	Rent Amount	Reason For Leaving

<b>Previous Address (Street, Apartment Number, City, State, Zip)</b>	Move In Date	Move Out Date
Previous Landlord / Manager / Apartment Complex	Landlord Phone Number ( Landline If Possible )	
Relationship To Landlord	Rent Amount	Reason For Leaving

**If Neither OF Your Current And Previous Addresses Are Rental, Please List The Most Recent Rental.**

<b>Previous Address (Street, Apartment Number, City, State, Zip)</b>	Move In Date	Move Out Date
Landlord / Manager / Apartment Complex	Rent Amount	Landlord Phone Number ( Landline If Possible )

**EMPLOYMENT HISTORY**

**Current Employer / Agency / Source Of Income**

Hire Date

Position

Company Address

Company Phone Number ( No Cell Phone Numbers )

Monthly Salary Or Hourly Rate

Hours Per Week

Full Time / Part Time / Temp

Supervisor's Name

**Additional Sources Of Income**

Phone Number

Amount Per Month

**Previous Employer**

From - To

Phone Number

Position

**Additional Monthly Expenses (Child Support, Medical Bills, etc.)**

**Banking Information (Name, Branch Location)**

Account Type

Account Number

**ADDITIONAL INFORMATION**

**Have You Ever Filed Bankruptcy?** Yes No

**Do You Have Any Pets?** Yes No

**Have You Ever Been Arrested Or Charged With A Crime Other Than A Traffic Violation?** Yes No

**Have You Ever Been Evicted / Been Asked To Vacate / Not Paid Rent When Due?** Yes No

**Have You Ever Resided In Another State?** Yes No **When and Where?** \_\_\_\_\_

**Name And Address Of Closest Relative**

Phone Number

**Name And Address Of Person To Contact In Case Of Emergency**

Phone Number

**List All Occupants**

Name

Age

Relationship

Name

Age

Relationship

Name

Age

Relationship

RELEASE

I understand and agree that this application is not a lease and that it may be accepted or rejected by the Lessor. I hereby authorize the Lessor and/or Twin City Tenant Check, Inc. to obtain any and all information available from any organization for the purpose of review of my credit, criminal, rental and employment history. This may include, but is not limited to, consumer credit reports, salary, any additional income sources, reason for termination of employment and/or residency, and public records held by government agencies. I also authorize any organization, including but not limited to landlords, employers, credit bureaus and government agencies, to release requested information to Twin City Tenant Check, Inc. I certify the above information is true and complete to the best of my knowledge and understand that any false or misleading information may be grounds for rejection of this application or termination of lease.

Signature of Applicant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Printed Name Of Applicant \_\_\_\_\_ Email Address \_\_\_\_\_

Home Phone Number \_\_\_\_\_ Daytime Phone Number \_\_\_\_\_ Cell Phone Number \_\_\_\_\_

Auto Make / Model / Plate Number \_\_\_\_\_ Auto Make / Model / Plate Number \_\_\_\_\_

**APPLICANT : PLEASE DO NOT RETURN THE COMPLETED APPLICATION DIRECTLY TO TWIN CITY TENANT CHECK, INC. WE CAN ONLY ACCEPT AN APPLICATION FROM OUR CLIENTS.**

• • • • • • • • • • • • • • • •