

RENTAL APPLICATION



MID CONTINENT
Management Corporation
37 East Isabel Street | St. Paul, MN 55107
Phone 651.291.0111 | midcontinentmgmt.com

Community Code _____ Rental Research Code # _____
Community Name _____ On-Line to Rental Research _____
Building & Unit # _____ Date: _____ Time: _____
Move-In Date _____
Monthly Unit Rent \$ _____ Application Processing Fee _____
(APPLICANT PROCESSING FEE IS NON REFUNDABLE.)

Instructions: Each adult applicant must complete a separate application. Complete each field. Insert "N/A" for non-applicable items. Please print clearly.

APPLICANT INFORMATION

	First Name	Middle Name	Last Name		Suffix
	SSN or ITIN - -	Date of Birth	Driver's License #	Applicant Type <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/> Co-Signer	

RENTAL HISTORY (Most recent three-year rental history required. Attach additional pages as needed.)

Present Address	Street Address		City		State	Zip
	Current Landlord	Monthly Rent \$	Start (MM/YY) /	End (MM/YY) /	Phone ()	
Previous Address	Street Address		City		State	Zip
	Previous Landlord	Monthly Rent \$	Start (MM/YY) /	End (MM/YY) /	Phone ()	
Previous Address	Street Address		City		State	Zip
	Previous Landlord	Monthly Rent \$	Start (MM/YY) /	End (MM/YY) /	Phone ()	

EMPLOYMENT INCOME (All income must be verifiable.)

Current Source of Income #1	Employer	Status <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT	Hours Per Week	Pay Rate \$	Position	Phone ()
	Full Address			Supervisor's Name		Start Date
Current Source of Income #2	Employer	Status <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT	Hours Per Week	Pay Rate \$	Position	Phone ()
	Full Address			Supervisor's Name		Start Date

ADDITIONAL SOURCES OF INCOME

(e.g. Assistance, Disability, Support, Loans)	Source	Amount	Phone ()
---	--------	--------	--------------

AUTO(S)

Auto # 1	Make & Model	Year	License Plate #	Color
Auto # 2	Make & Model	Year	License Plate #	Color

ANIMAL(S)

Do you have animals? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, indicate type and count below. Cat(s) # _____ Dog(s) # _____ Other: _____ # _____		
--	--	--	--

EMERGENCY CONTACT

	Emergency Contact		Phone ()	
	Street Address	City	State	Zip

UNIT OCCUPANTS

List all persons who will be occupying the unit.	Legal Name	Relationship to Applicant	Birth Date	Legal Name	Relationship to Applicant	Birth Date
	1.	Self		4.		
	2.			5.		
	3.			6.		

The State of Minnesota prohibits discrimination in housing, and this form has been reviewed by Minnesota Department of Human Rights, the Minnesota Attorney General's office and the Office of Housing and Urban Development. Please list on the back other data which may effect the acceptance of this application. The foregoing information is supplied to the management to induce them to rent to me and is true and correct in all respects, and I authorize whatever credit investigation you may consider appropriate. This investigation may include the exchange of information and a report from a credit reporting agency and federal and state records of employment and income history, including State Employment Security Agency records. This authorization is for this transaction only and continues in effect for one (1) year unless limited by state law, in which case the authorization continues in effect for the maximum period, not to exceed one (1) year, allowed by law. Application screening services will be provided by Rental Research Services, Inc., 11300 Minnetonka Mills Road, Minnetonka, Minnesota 55305, 1.952.935.5700.

Applicant Signature

Date

Cell Phone #

Work Phone #

Email Address

APLICACION PARA RENTAR



MID CONTINENT
Management Corporation
37 East Isabel Street | St. Paul, MN 55107
Phone 651.291.0111 | midcontinentmgmt.com

Codigo de comunidad _____ Codigo de Rental Research _____
Nombre de comunidad _____ En linea _____
Edificio & Unidad _____ Dia: _____ Hora: _____
Fecha de mudanza _____
Renta por mes \$ _____ Costo de proceso de solicitud _____
Costo de proceso de solicitud no es reembolsado

¡Listo! Cada adulto tiene que llenar una aplicacion. Llenar cada campo. Poner "N/A" para articulos no aplicables. Escribir claramente.

Informacion del Apicante

	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellidos		Suffix
	SSN o ITIN - -	Fecha de Nacimiento	Numero de Licencia	Tipo de Apicante <input type="checkbox"/> Ocupante <input type="checkbox"/> Co-firmante	

Historial de Alquiler (Los primeros 3 años de historial)

Direccion actual	Direccion	Propetario actual	Renta por mes \$	Ciudad	Estado	Codigo Postal
				Inicio (Mes/año) /	Final (Mes/año) /	Telefono ()
Direccion anterior	Direccion	Propetario actual	Renta por mes \$	Ciudad	Estado	Codigo Postal
				Inicio (Mes/año) /	Final (Mes/año) /	Telefono ()
Direccion anterior	Direccion	Propetario actual	Renta por mes \$	Ciudad	Estado	Codigo Postal
				Inicio (Mes/año) /	Final (Mes/año) /	Telefono ()

Ingresos del Empleador (Todos los ingresos deben ser comprobados)

Fuente Actual de Ingresos	Empleador	Estado <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> TP	Horas por semana	Pago \$	Posicion	Telefono ()
	Direccion <td></td> <td></td> <td colspan="2">Nombre de Supervisor</td> <td>Dia de inicio</td>			Nombre de Supervisor		Dia de inicio
Fuente de Ingresos Anteriores	Empleador	Estado <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> TP	Horas por semana	Pago \$	Posicion	Telefono ()
	Direccion <td></td> <td></td> <td colspan="2">Nombre de Supervisor</td> <td>Dia de inicio</td>			Nombre de Supervisor		Dia de inicio

Ingresos Adicionales

(e.g. Asistencia, Desabilidad, Soporte, Prestamos)	Fuente	Monto	Telefono ()
--	--------	-------	-----------------

AUTO(S)

Auto # 1	Modelo & Marca	Año	Numero de Licencia	Color
Auto # 2	Modelo & Marca	Año	Numero de Licencia	Color

ANIMAL(S)

Tiene algun animal <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, si que tipo de animal Gato(s) # _____ Perro(s) # _____ Otro: _____ # _____		
---	---	--	--

CONTACTO DE EMERGENCIA

Contato de Emergencia	Telefono ()
Direccion	Ciudad
	Estado
	Codigo Postal

OCUPANTES POR UNIDAD

	Nombre Legal	Relacion del apicante	Fecha de Nacimiento	Nombre Legal	Relacion del apicante	Fecha de Nacimiento
Nombra a todas las personas que viviran en la unidad	1.	Uno mismo		4.		
	2.			5.		
	3.			6.		

El estado de Minnesota prohíbe la discriminación en el empleo, y este formulario ha sido revisado por el departamento de derechos humanos de Minnesota, la oficina general del abogado de Minnesota y la oficina del departamento de vivienda y urbanismo. Por favor enumere al dorso otros datos que puedan afectar la aceptación de esta aplicación. La información anterior es suministrada a la gerencia para inducirlos a alquilar y es verdadera y correcta en todos los aspectos, y autorizo cualquier investigación de crédito que consideren apropiada. Esta investigación puede incluir el intercambio de la misma de la agencia de informes crediticios y los registros federales y estatales de empleo e historial de ingresos, incluidos los registros de la agencia estatal de seguridad del empleo. Esta autorización es y continúa vigente por un (1) año a menos que este limitada por la ley estatal, en cuyo caso la autorización continúa vigente por el periodo máximo. Rental Research Services, Inc. 11300 Minnetonka Mills Road, Minnetonka, Minnesota 55305, 1.952.935.5700 proporcionara los servicios de evaluación de una solicitud como máximo.

Firma del apicante _____		Fecha _____
¿Mid Continent está autorizado a enviarle un mensaje de texto a este número? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Numero de Celular _____	Correo Electronico _____	