



Children's HOME Initiative

programa de administración de casos



La Iniciativa HOME para Niños (CHI) es un programa de gestión de casos de dos años que ofrece oportunidades de vivienda de segunda oportunidad para familias que enfrentan barreras como el historial de alquiler o problemas crediticios. Ayudamos a familias que están en transición desde la falta de vivienda o que simplemente necesitan una vivienda estable y asequible. Ofrecemos apartamentos hermosos y asequibles diseñados cuidadosamente pensando en las familias.

CHI ayuda a las familias a alcanzar sus objetivos financieros y su estabilidad a largo plazo. A través de servicios como asesoramiento financiero, empoderamiento de los padres y gestión de casos personalizada, creamos caminos hacia el éxito para cada familia.

LAS FAMILIAS QUE SOLICITEN INSCRIPCIÓN DEBEN:

- Tener jefe de familia de 18 años o más
- Custodia y posesión de al menos un niño menor de 18 años
- Proporcionar prueba verificable de ingresos a través de recibos de pago o cartas de concesión de SSI/SSDI
- El ingreso bruto anual debe estar dentro de los límites del ingreso familiar promedio (MFI) del área, ajustado según el tamaño del hogar.
- No más de 3 contratos de alquiler incumplidos o desalojos con una deuda de alquiler de no más de \$1000 por daños por propiedad
- Sin delitos graves en los últimos 5 años y sin delitos menores en los últimos 3 años.
- No hay requisitos para SSN o ITIN

SU FAMILIA DEBE ESTAR PREPARADA PARA:

Participar en la gestión de casos

Comprometerse a participar en reuniones semanales de gestión de casos.

Mantener la responsabilidad financiera

Presupuesto para el pago puntual del alquiler, servicios públicos y gastos esenciales.

Aumentar ingresos o activos:

Buscar activamente mantener o mejorar las oportunidades de empleo o aumentar los activos.

Empoderamiento completo de los padres

Asista a cuatro sesiones y aplique habilidades de crianza para fortalecer la dinámica familiar.

Educación financiera completa

Complete seis horas de educación financiera, establezca metas financieras y trabaje para mantener un presupuesto, generar ahorros y reducir la deuda.

APLICAR AHORA

Revise la lista de verificación en la página 3 para enviar toda la documentación requerida junto con su solicitud.

POR FAVOR ENVÍE SUS SOLICITUDES POR CORREO ELECTRÓNICO, FAX O CORREO

chi@foundcom.org

Fax: 512-447-9025

3000 S IH 35 Suite 150, Austin, Texas, 78704

¿Tiene preguntas?

Llama al 512-610-7392

Criterios Criminales de Foundation Communities

TIPO DE CONDENA	DESCRIPCIÓN DE CONDENA	NIVEL DE CONDENA		
		Años mínimos desde la fecha de convicción		
		FELONIA	DELITO MENOR	
Crímenes Contra las Personas	Descripción		Clase A	Clase B
	Delitos de Asalto y Bateria	5	3	No Considerado
	Delitos de Violencia Domestica	5	3	No Considerado
	Uso de un Arma de Fuego Contra una Persona	5	3	No Considerado
	Delitos de Robo a Mano Armada	5	3	No Considerado
	Delitos de Robo (no hay arma involucrada)	5	3	No Considerado
	Homicidio Intencional	Vida	Vida	Vida
	Homicidio por Negligencia Criminal	5	3	No Considerado
	Homicidio	Vida	Vida	Vida
	Secuestro	Vida	Vida	Vida
	Delitos Sexuales Forzosos	Vida	Vida	Vida
	Delitos Sexuales No Forzosos	Vida	Vida	Vida
	Acecho	5	3	No Considerado
Delitos Contra la Propiedad	Descripción			
	Delito Relacionado con Incendio Premeditado	Vida	Vida	Vida
	Robo – Allanamiento y Entrada	5	3	No Considerado
	Robo, Propiedad Robada, Delito Relacionado con Fraude	5	3	No Considerado
	Conducta Mortal, Amenaza Terrorista con Arma de Fuego	5	3	No Considerado
	Conducta Mortal, Amenaza Terrorista sin Arma de Fuego	3	3	No Considerado
	Destrucción / Daño Vandalismo de Propiedad	5	3	No Considerado
	Trespaso Penal de Propiedad (Delito menor solo)	N/A	1	No Considerado
Crímenes Contra la Sociedad	Descripción			
	Posesión de Drogas	5	3	No Considerado
	Fabricación, Distribución y Posesión de Drogas con Intención de Distribuir	5	3	No Considerado
	Ofensas Relacionadas con DUI y/o DWI	5	3	No Considerado
	Fabricación de metanfetamina	Vida	Vida	Vida
	Ofensas Relacionadas con Prostitución (solo felonía)	3	N/A	No Considerado
Múltiples Ofensas	Descripción			
	3 o más condenas de felonía y la aplicación será negada	5	No Considerado	No Considerado

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN

PARA SER CONSIDERADO/A PARA ESTE PROGRAMA, USTED DEBE DE PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- Permiso de Divulgar Información (pg. 4)
 - Solicitud CHI (pg. 5-11)
 - Comprobantes de Ingresos
- *Usted debe tener ingresos para calificar para este programa

Solicitudes entregadas sin comprobantes de ingresos no serán ni revisadas ni procesadas.
Leer abajo para saber qué tipo de comprobantes de ingresos se requieren.

DOCUMENTACION REQUERIDA COMO COMPROBANTE DE INGRESOS:

W2 EMPLEO (CON DEDUCCION DE IMPUESTOS)	AUTO-EMPLEADO/PAGO EN EFECTIVO/1099 EMPLEO
<p>SI LE PAGAN SEMANAL 8 talones de cheque</p> <p>SI LE PAGAN QUINCENAL (2X mes) 4 copias de cheques</p> <p>SI LE PAGAN AL MES 4 copias de cheques</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">Si a usted lo acaban de contratar, debe esperar hasta que haya recibido el número de comprobantes necesarios.</p> <p style="background-color: black; color: white; text-align: center; font-weight: bold;">UBER, LYFT, FAVOR, DOOR DASH, INSTACART, ETC.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ganancias semanales o mensuales en el "mobile app" (por hasta 12 meses de empleo). Declaración mensual de gastos y deducciones de trabajo con cantidad total de ganancias netas. <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; text-align: center;">Los trabajos de servicio de entrega se consideran trabajos por cuenta propia y requerirían un mínimo de 4 meses de comprobante de ingresos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Copias de los cheques del empleador Lista mensual de ganancias Facturas/Recibos de clientes <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">Requerimos un mínimo de 4 meses de ingresos por cuenta propia. Si trabaja por cuenta propia y no ha documentado TODOS sus ingresos de este trabajo, no se podrán calcular sus ingresos y no calificará para el programa. No podemos aceptar solo el formulario 1099, ya que este refleja ingresos pasados, no ingresos actuales/activos.</p> <p style="background-color: black; color: white; text-align: center; font-weight: bold;">Ingresos de parte de SSI/SSDI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Carta reciente de beneficios de SSI/SSDI

INGRESOS SUPLEMENTARIOS

Lo siguiente no puede considerarse solo como ingreso, sino que debe contabilizarse además del ingreso laboral o los beneficios de seguridad social.

• Manutención Infantil	Envíe un resumen de pago del sitio web de OAG, un acuerdo ordenado por el tribunal firmado o una carta notariada del otro padre si es informal.
• Pensión alimenticia	Por favor, presente el decreto de divorcio si corresponde.
• TANF	Envíe la carta de beneficios SNAP más reciente para mostrar el monto de TANF

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

• Recibo de Austin Energy o Texas Gas	Comprobante de pago reciente si el solicitante tiene un saldo pendiente. NOTA: Los solicitantes no podrán mudarse con deudas de servicios públicos.
• Cuenta desglosada en el caso de deuda por renta	Será necesario verificar que no haya cargos por daños que excedan los \$1000
• Reporte de Historial Criminal	Favor de revisar pagina 2 de nuestros lineamientos sobre Historial Criminal



Children's HOME Initiative

Autorización para Divulgar Información

Al firmar esto, está permitiendo que el personal de Foundation Communities se comunique con las personas y los proveedores de servicios sociales que figuran en esta solicitud, en su nombre, con el único propósito de evaluar la elegibilidad para el programa de Children's HOME Initiative (CHI). Foundation Communities prohíbe divulgar información sobre el estado de la solicitud a familiares o amigos fuera del hogar que figura en la solicitud.

La información que puede ser relevante para su caso incluye, entre otros, antecedentes laborales, historial médico, educativo, psicológico, o de abuso de sustancias y delictivos de la familia.

Si necesita un intérprete, CHI contrata servicios de interpretación con BoostLingo. Todas las conversaciones son privadas y confidenciales. No permitimos la interpretación de personas que no sean profesionales, como familiares y amigos.

Children's HOME Initiative se adhiere a una estricta política de confidencialidad. La identidad de cualquier participante que utilice nuestros servicios y cualquier información relacionada con el caso de ese participante se mantiene estrictamente confidencial con las siguientes excepciones:

1. Excepto en casos en los que estamos obligados por ley a reportar información sobre abuso infantil, abuso de ancianos, homicidio, o amenazas de homicidio o suicidio;
2. A menos de que haya una forma de Autorización para Divulgar Información para divulgar información firmada por el cliente.

Firma: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Composición Familiar
Por favor incluya la información de todas las personas que estarán viviendo en el hogar.

Adultos (todos 18 años de edad o más)			
Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social / ITIN

Nin(os)/(as) en el hogar						
Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	SSN / ITIN	Nombre de Escuela	Grado	# Estudiantil de AISD

¿Está embarazada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuál es la fecha de parto?	_____	
¿Tiene custodia legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene custodia primaria/completa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Sus hijos viven actualmente con usted?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<i>¿Si no, con quien viven actualmente?</i>				
Niño(s)	¿Con quién están?	Relación con el niño	Información de contacto	Razón

¿Está actualmente involucrada con Servicios de Protección de Niños? (CPS)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<i>Por favor explique:</i>	

¿Está Casado/a?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Ha estado divorciado/a o separado/a?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene su decreto de divorcio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Recibe usted pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene orden de manutención infantil por parte de la corte?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cantidad?	\$ _____
¿La manutención es por orden de la corte o informal?	<input type="checkbox"/> Orden de la corte	<input type="checkbox"/> Informal	
¿Ha estado en una relación abusiva?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Actualmente está huyendo por violencia doméstica?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Información Referencial

¿Está recibiendo servicios por otra organización de servicios sociales? Sí No
Si es correcto, ¿con cual organización está trabajando?

Nombre	Agencia	Relación	teléfono	Correo Electrónico

¿Quién lo/a refirió a este programa?

Nombre	Relación	Correo Electrónico

¿Tiene algún miembro familiar o amigo actualmente viviendo en una propiedad de Foundation Communities? Sí No

¿Quien?

Nombre	Relación	Propiedad	¿Están en el programa CHI?
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Discapacidad y Salud

¿Alguien en el hogar tiene alguna discapacidad documentada? Sí No

Identifique la discapacidad documentada

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discapacidad de desarrollo | <input type="checkbox"/> Discapacidad física | <input type="checkbox"/> Abuso de drogas |
| <input type="checkbox"/> Condición de salud crónica | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA | <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol y drogas |
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico de salud mental | <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

¿Quién tiene la discapacidad y cuál es el diagnóstico?: _____

¿Usted/ellos actualmente están recibiendo tratamiento para la discapacidad? Sí No

¿Requieren una adaptación razonable para su discapacidad? Sí No

Por favor aclare: _____

¿Alguien en su hogar ha sido tratado por una adicción al alcohol o las drogas? Sí No

Droga(s) de elección: _____

Identifique:

Número de veces en tratamiento	Fecha de último tratamiento	Lugar de último tratamiento	Duración del tratamiento	Fecha de último uso

¿Usted recibe apoyo para su adicción? Sí No

Trabajo e Ingreso

Comprobantes de ingresos DEBEN ser incluidos con la solicitud para poder ser admitidos en el programa.

¿Está usted trabajando?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
-------------------------	---

W2 EMPLEO
(impuestos deducidos)

Para cualquier empleo enumerado a continuación, debe poder proporcionar recibos de pago que muestren su nombre, fecha de pago, períodos de pago, horas, tasa de pago, monto bruto y ganancias del año hasta la fecha.

Adulto Trabajando:	_____		
Nombre del Empleador:	_____		
Fecha exacta de comienzo:	_____		
Pago por hora o salario:	\$ _____	Número de horas por semana:	_____
Frecuencia de pago:	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal (2x Mes) <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Cada 2 meses		
<i>Empleo Adicional:</i>			
Adulto Trabajando:	_____		
Nombre del Empleador:	_____		
Fecha exacta de comienzo:	_____		
Pago por hora o salario:	\$ _____	Número de horas por semana:	_____
Frecuencia de pago:	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal (2x Mes) <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Cada 2 meses		

1099 EMPLEO

(auto empleado o contratista independiente)
UBER, LYFT, DOORDASH, INSTACART,
GRUBHUB o trabajos en efectivo)

Para cualquier empleo que se detalla a continuación, debe poder proporcionar prueba de ingresos obtenidos mediante libros contables mensuales, recibos, facturas o declaraciones de ingresos.

Si no tiene documentación de sus trabajos por cuenta propia o en efectivo, no podremos continuar con su solicitud porque no podemos calcular sus ingresos.

Adulto Trabajando:	_____	Nombre del Empleador:	_____
Fecha exacta de comienzo:	_____	¿Le pagan en efectivo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ingresos Mensuales:	\$ _____		
Frecuencia de pago:	<input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal (2x Mes) <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Cada 2 meses		
¿Podría su empleador darnos información sobre cuánto le pagan y otros detalles sobre su trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
Dirección de correo electrónico del empleador:	_____		

Ingresos suplementarios:

INGRESO POR SEGURO SOCIAL (SSI)				INGRESO POR DISCAPACIDAD (SSDI)			
Beneficiaria:	_____	Cantidad:	\$ _____	Beneficiaria:	_____	Cantidad:	\$ _____
Beneficiaria:	_____	Cantidad:	\$ _____	Beneficiaria:	_____	Cantidad:	\$ _____
¿Puedes compartir la carta de beneficios para SSI o SSDI?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
TANF	Cantidad:	\$ _____		OTRA:	_____		
¿Puede compartir la carta de beneficios?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Cantidad:				\$ _____			

Historial de Alquiler				
¿Cuál es su situación de vivienda actual? (Por favor, base su respuesta en dónde se alojó anoche)				
<input type="checkbox"/> Quedándome con amigos o familia	<input type="checkbox"/> Actualmente alquilando	Fecha de salida: _____		
<input type="checkbox"/> Cárcel, prisión o centro de detención juvenil	<input type="checkbox"/> Actualmente subarriendo			
<input type="checkbox"/> Hotel o motel	<input type="checkbox"/> Programa de Vivienda de transición: _____			
<input type="checkbox"/> Sin hogar (¿dónde durmió anoche?)	<input type="checkbox"/> Lugar publico	<input type="checkbox"/> Carro	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Albergue
¿Está en riesgo de perder su casa o tiene fecha de salida?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de salida: _____	
¿Cuánto tiempo tiene viviendo en esta situación?		_____		
¿Alguna vez a alquilado de una propiedad de Foundation Communities?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<i>¿Cuándo y en cual propiedad vivió?</i>				
Propiedad	Fecha de mudanza	Fecha de salida:		
¿Anteriormente ha participado en Children's HOME Initiative?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuántos desalojos tiene en su historial de alquiler?		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
<i>Describe las circunstancias de los desalojos:</i>				
Fecha de Desalojo	Propiedad	Deuda Debida	Razón por Deuda	¿Todavía está en su crédito?
		\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuántos contratos rotos tiene en su historial de alquiler?		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
<i>Describe las circunstancias de los contratos rotos:</i>				
Fecha de Contrato Roto	Propiedad	Deuda Debida	Razón por Deuda	¿Todavía está en su crédito?
		\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alguien en el hogar debe dinero hacia alguna otra propiedad por cualquier razón?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de Deuda	Propiedad	Deuda Debida	Razón por Deuda	
		\$		
		\$		
¿Alguien en el hogar tiene una cuenta abierta con AUSTIN ENERGY?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre en la cuenta:	_____	¿Está la cuenta al día?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si la cuenta no está al día, ¿cuál es el saldo adeudado?		\$ _____		
¿Alguien en el hogar tiene una cuenta cerrada con AUSTIN ENERGY?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su cuenta cerrada tiene un saldo vencido?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cantidad debida:	\$ _____
¿Alguien en el hogar tiene una cuenta abierta con TEXAS GAS?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre en la cuenta:	_____	¿Está la cuenta al día?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si la cuenta no está al día, ¿cuál es el saldo adeudado?		\$ _____		
¿Alguien en el hogar tiene una cuenta cerrada con TEXAS GAS?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su cuenta cerrada tiene un saldo vencido?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cantidad debida:	\$ _____

Información Legal

Un chequeo de sus Antecedentes Penales se completará por cada solicitante u ocupante que sea mayor de 18 años. Solicitante(s) no deben tener un récord criminal que refleja cualquier convicción de felonía y ofensa criminal en los últimos 5 años. El/los solicitante(s) no debe tener un récord criminal que refleja convicciones de delitos menores que involucren crímenes violentos contra personas, propiedad, o por ofensas relacionadas con drogas o prostitución en los últimos 3 años. El/los solicitante(s) con un récord criminal serán evaluados en una base de caso por caso.

¿Alguien en su hogar tiene un récord criminal? Sí No

En caso afirmativo, describa a continuación:

Nombre	Fecha	Cargo	Tipo	Resultado
			<input type="checkbox"/> Delito Menor <input type="checkbox"/> Felonía	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Adjudicación diferida <input type="checkbox"/> Tiempo Servido <input type="checkbox"/> Libertad condicional <input type="checkbox"/> Otro: _____
Nombre	Fecha	Cargo	Tipo	Resultado
			<input type="checkbox"/> Delito Menor <input type="checkbox"/> Felonía	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Adjudicación diferida <input type="checkbox"/> Tiempo Servido <input type="checkbox"/> Libertad condicional <input type="checkbox"/> Otro: _____
Nombre	Fecha	Cargo	Tipo	Resultado
			<input type="checkbox"/> Delito Menor <input type="checkbox"/> Felonía	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Adjudicación diferida <input type="checkbox"/> Tiempo Servido <input type="checkbox"/> Libertad condicional <input type="checkbox"/> Otro: _____

Información Adicional

Por favor escriba cualquier información adicional que usted crea que es importante que sepamos.

Reconocimiento

Yo confirmo que toda la información prevista en esta aplicación es verdadera. La falsificación y/o la omisión de información puede resultar en la negación de mi solicitud al programa Children's HOME Initiative.

Firma: _____

Fecha: _____

Preferencia de propiedad

El programa CHI está disponible en 14 propiedades en Austin.
Indique el orden de sus **ubicaciones preferidas** según sus necesidades,
como el lugar de trabajo o la escuela de sus hijos.

No podemos garantizar la ubicación en ninguna propiedad específica ni en ninguna unidad de apartamento específica.

**Por favor indique que área es su 1a, 2a Y 3a opción.
Éstas son las listas de espera de propiedades en las que se le colocará si es elegible.**

Ubicación	Preferencia	Propiedad	Dirección
PROPIEDADES AL NOROESTE	#	Lakeline Station	13635 Rutledge Spur (78717)
	#	Cardinal Point	11015 Four Points Dr. (78726)
	#	The Loretta	13649 Rutledge Spur (78717)

Ubicación	Preferencia	Propiedad	Dirección
PROPIEDADES AL NORTE	#	Laurel Creek	11704 N Lamar Blvd. (78753)
	#	Trails at Vintage Creek	7224 Northeast Dr. (78723)
	#	Juniper Creek <i>(apertura 2025!)</i>	11630 N. Lamar Blvd

Ubicación	Preferencia	Propiedad	Dirección
PROPIEDADES CENTRALES	#	M Station	2906 E Martin Luther King Jr. Blvd. (78702)
	#	The Jordan at Mueller	2724 Philomena St. (78723)

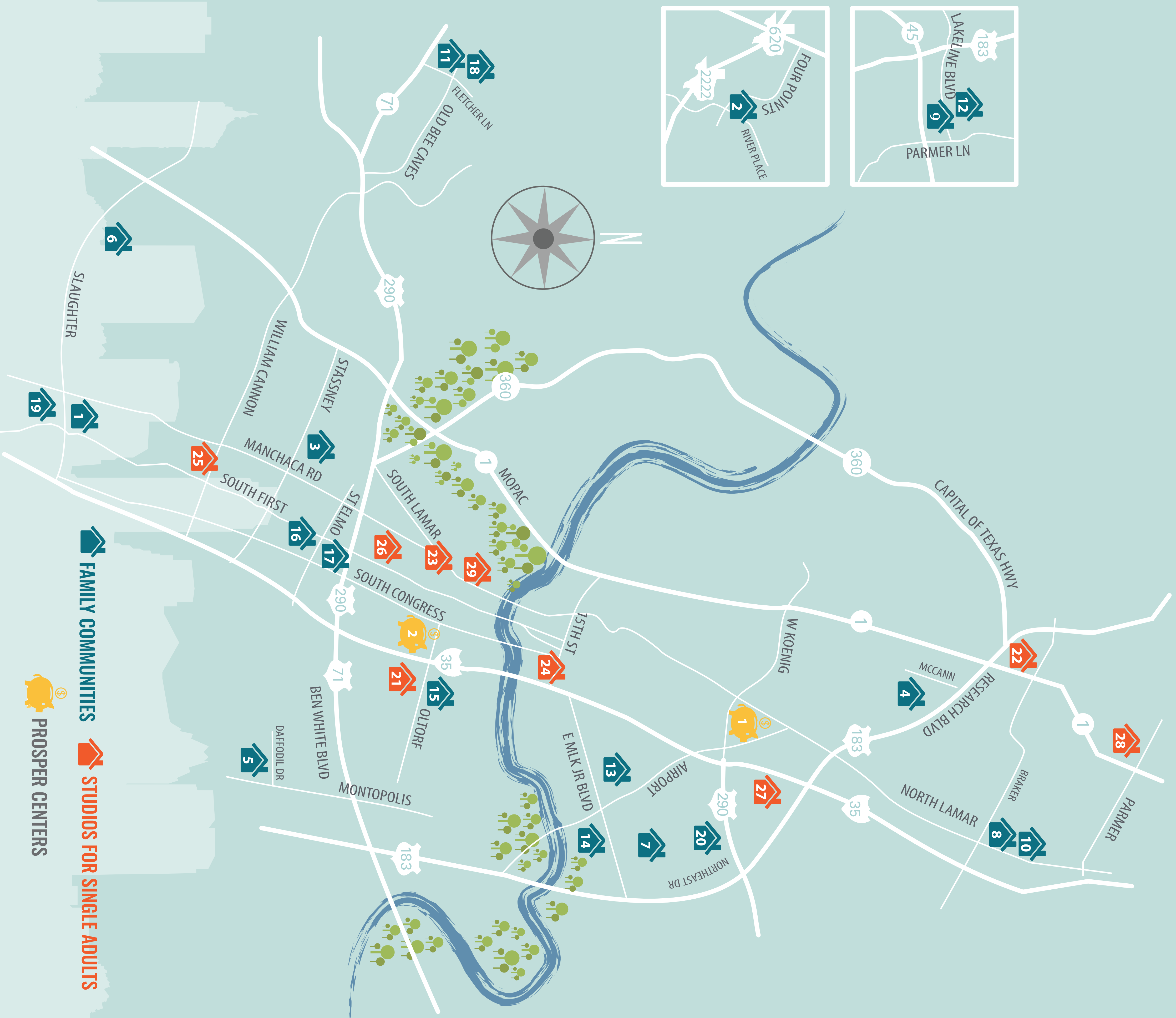
Ubicación	Preferencia	Propiedad	Dirección
PROPIEDADES AL ESTE	#	Daffodil	6009 Daffodil Dr. (78744)




Ubicación	Preferencia	Propiedad	Dirección
PROPIEDADES AL SUR	#	Sierra Ridge	201 W St. Elmo Rd (78745)
	#	Sierra Vista	4320 S Congress Ave. (78745)
	#	Parker Lane	2105 Parker Lane. (78741)

Ubicación	Preferencia	Propiedad	Dirección
PROPIEDADES AL SUROESTE	#	Homestead Oaks	3226 W Slaughter Ln (78748)
	#	Live Oak Trails	8500 W Hwy 71 (78735)

Utilice el mapa de la página siguiente para ayudarle a realizar sus selecciones.

We are HOME to more than 8,000 people



 FAMILY COMMUNITIES  STUDIOS FOR SINGLE ADULTS
 PROSPER CENTERS

**BUCKINGHAM PLACE**

743-B Yarsa | 78748

166 Units

**CARDINAL POINT**

11015 Four Points Drive | 78726

120 Units

**CHERRY CREEK**

5510 B Fernview | 78745

122 Units

**CROSSROADS**

8801 McCann | 78757

92 Units

**DAFFODIL**

6009 Daffodil Dr | 78744

40 Units

**HOMESTEAD OAKS**

3226 W Slaughter Ln | 78748

140 Units

**THE JORDAN AT MUELLER**

2725 Philomena St | 78723

132 Units

**JUNIPER CREEK**

11630 N Lamar Blvd | 78753

110 Units *Opening SOON!***LAKELINE STATION**

13635 Rutledge Spur | 78717

128 Units

**LAUREL CREEK**

11704 N Lamar Blvd | 78753

88 Units

**LIVE OAK TRAILS**

8500 W Hwy 71 | 78735

58 Units

**THE LORETTA**

13649 Rutledge Spur | 78717

123 Units *Opening SOON!***M STATION**

2906 E Martin Luther King Jr Blvd | 78702

150 Units

**NORMAN CROSSING**

3811 Tannehill Ln | 78721

156 Units *Opening SOON!***PARKER LANE**

2105 Parker Ln | 78741

135 Units

**SIERRA RIDGE**

201 West St Elm | 78745

149 Units

**SIERRA VISTA**

4320 S Congress Ave | 78745

238 Units

**SOUTHWEST TRAILS**

8405 Old Bee Caves Rd | 78735

160 Units

**TRAILS AT THE PARK**

815 W Slaughter Ln | 78748

200 Units

**TRAILS AT VINTAGE CREEK**

7224 Northeast Dr | 78723

200 Units

**ARBOR TERRACE**

2501 S IH 35 | 78741

120 Units

**BALCONES TERRACE**

10024 N Cap of TX Hwy | 78759

123 Units

**BLUEBONNET STUDIOS**

2301 S Lamar Blvd | 78704

107 Units

**CAPITAL STUDIOS**

309 E 11th | 78701

135 Units

**GARDEN TERRACE**

1015 W William Cannon | 78745

103 Units

**SKYLINE TERRACE**

1212 W Ben White | 78704

100 Units

**SPRING TERRACE**

7101 I-35 N | 78752

142 Units

**WATERLOO TERRACE**

12190 N Mopac Expy SB | 78758

132 Units

**ZILKER STUDIOS**

1508 S Lamar Blvd | 78704

110 Units

**Children's HOME Initiative (CHI)**

Offered at properties with numbers in yellow text

**PROSPER NORTH**

5900 Airport Blvd | 78752

**PROSPER SOUTH**

2900 S IH 35 Frontage Rd | 78704