



Programa de Rehabilitación de Viviendas de la Ciudad de Casa Grande



510 E. Florence Blvd, Casa Grande, AZ 85122 – Telephone: (520) 421-8670; Fax (520) 421-8602, Email: Housing@casagrandeaz.gov

Lista de Verificación

Necesitaremos la siguiente información para procesar su solicitud, si califica para nuestro Programa de Rehabilitación de Viviendas Ocupadas por Propietarios:

1. Documentación de presencia legal: certificado de nacimiento, pasaporte, tarjeta de Migración, etc.
2. Identificación con fotografía válida, como licencia de conducir o identificación oficial del estado (mayor de 18 años)
3. Tarjetas de seguro social para cada miembro del hogar
4. Si está empleado: información de contacto del empleador, que incluye; nombre, dirección, teléfono, fax correo electrónico y talones de cheques consecutivos de los últimos 3 meses
5. Registros y recibos de trabajo por cuenta propia
6. Declaraciones de impuestos y formularios W-2 del año más reciente
7. Presente los siguientes documentos o cartas originales:
 - a. Seguro Social / SSI
 - b. Beneficios de desempleo
 - c. Ayuda en efectivo DES
 - d. Beneficios alimenticios
 - e. Seguro médico, incluyendo AHCCCS
 - f. Manutención de menores
 - g. Beneficios de jubilación o pension
8. Copia de la póliza de seguro de vivienda actual, incluida la página de declaración.
9. Recibo actual de impuestos sobre la propiedad
10. Copia de la escritura de la propiedad
11. Estado de hipoteca actual
12. Facturas de servicios públicos actuales como: gas, electricidad, agua, alcantarillado y basura (debe estar al corriente en su cuenta de alcantarillado y basura de la Ciudad de Casa Grande)
13. Estados de cuenta(s) bancarias de los últimos tres meses (ahorro/cheques)
14. Declaraciones de IRA, certificados de acciones y bonos, etc.

*Tenga en cuenta que esta lista no es exhaustiva y es posible que tenga otros ingresos, activos o gastos que deberá verificar proporcionando otra documentación que no se muestra arriba.



Fecha: _____

**APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE VIVIENDAS OCUPADAS
POR PROPIETARIOS**

Nombre del Jefe del Hogar:	Fecha de Nacimiento:	Hombre: <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/>	¿Discapacitado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Edad:		
Nombre de la Esposa:	Fecha de Nacimiento:	Hombre: <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/>	¿Discapacitado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Edad:		

¿Ha recibido ayuda de este programa antes? Si o No Si es así? Fecha: _____

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SE RECOPILA PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS FEDERALES.

RAZA: <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negro / Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Asiática y Blanca <input type="checkbox"/> Otro multirracial	ETNICIDAD <input type="checkbox"/> Hispano/Latino(a) <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino
<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico / Hawaiano <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano y Blanco	
<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano	

Dirección: (Número y Calle)	(Ciudad, Estado, Código Postal)
-----------------------------	---------------------------------

Número de teléfono:	Número de teléfono alternativo:	
¿Tiene alguna otra propiedad inmobiliaria? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	"Sí", indique el número de parcela fiscal y la dirección. _____	
Número del Seguro Social del jefe del hogar #:	Seguro social de la Esposa#:	
Número de personas que viven en el hogar:	Total:	¿Algún miembro del hogar está temporalmente fuera del hogar pero se espera que regrese dentro de los próximos 12 meses? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Escriba los nombres, la relación, los números de seguro social y las fechas de nacimiento de todas las personas que viven en el hogar o que están temporalmente fuera del hogar. Si hay más de 6 personas en el hogar, escriba los miembros restantes en la parte posterior de esta página.

Nombre:	Relación:	Número de Seguro Social:	Fecha de nacimiento:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Edad de construcción:	¿Desde cuando compro la casa y ha vivido en ella como su residencia principal?	Parcela de impuestos #:
-----------------------	--	-------------------------

¿Es su casa una casa móvil / prefabricada? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	"Sí", ¿es dueño de la propiedad en la que se encuentra? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	--

¿Opera un negocio dentro o fuera de su hogar? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	"Sí", indique la ubicación, el nombre y la naturaleza de la empresa. _____
--	---

¿Presentó una declaración de impuestos para este año o el año pasado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ingresos brutos mensuales combinados (antes de impuestos y deducciones) de todas las fuentes para todas las personas que viven en el hogar.	\$ _____
--	---	----------

¿Es pariente de algún miembro de la Ciudad de Casa Grande o de algún empleado de la ciudad? SI o NO	"Sí", indique quién, relación, y la posición: _____
---	--

INFORMACION DE EMPLEO

Solicitante #1 Nombre del empleador:	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:	
Dirección:		Años en el trabajo	Meses en el trabajo
Solicitante #1 Nombre del empleador anterior:	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:	
Dirección:		Años en el trabajo	Meses en el trabajo
Solicitante #2 Nombre del empleador:	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:	
Dirección:		Años en el trabajo	Meses en el trabajo
Solicitante #3 Nombre del empleador:	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:	
Dirección:		Años en el trabajo	Meses en el trabajo
Solicitante #4 Nombre del empleador:	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:	
Dirección:		Años en el trabajo	Meses en el trabajo

NOTA: LOS MIEMBROS DEL HOGAR DEBEN INDICAR TODOS LOS INGRESOS DE TODAS LAS FUENTES, SEAN O NO CONSIDERADOS INGRESOS PARA OTRAS ENTIDADES O AGENCIAS

INGRESOS ANTES DE IMPUESTOS						
	Solicitante #1	Solicitante #2	Solicitante #3	Solicitante #4	Solicitante #5	Solicitante #6
Sueldo	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Seguro Social	\$	\$	\$	\$	\$	\$
S.S.I.	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Jubilación	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pensión	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Bienestar	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Renta	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Manutención de menores	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia conyugal	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Auto-Empleo	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Cualquier otra fuente	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$	\$	\$

ANOTE TODAS LAS CUENTAS DE RETIRO/AHORRO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR:

Gastos de Vivienda

	Solicitante #1	Solicitante #2	Solicitante #3	Solicitante #4	Solicitante #5	Solicitante #6
Pago de hipoteca	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Seguro hipotecario	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Seguro contra riesgos	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Impuestos de bienes inmuebles	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Evaluaciones de propiedad	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Gastos de mantenimiento	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Servicios Públicos	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Otros gastos	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$	\$	\$

PASIVO (Deudas a largo plazo):

	Solicitante #1	Solicitante #2	Solicitante #3	Solicitante #4	Solicitante #5	Solicitante #6
Préstamo de auto (s)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Tarjetas de crédito personales	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Seguro de auto	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Seguro de vida	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Seguro médico	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Otros	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$	\$	\$

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Número de habitaciones		Número de baños		Pies Cuadrados		SI	NO
¿Sus paredes están abultadas, inclinadas o faltan materiales?							
¿Su techo está hundido o tiene goteras?							
¿Tiene las ventanas rotas?							
¿Sus desagües tienen fugas o no están drenando correctamente?							
¿Es su porche, escalón o acera un peligro para tropezar o caer?							
¿Su sistema de calefacción/refrigeración es inadecuado o no funciona correctamente?							
¿Está funcionando su calentador de agua y necesita reparación/reemplazo?							
¿Tiene problemas eléctricos y/o se ven cables desnudos?							
¿Su sistema de alcantarillado necesita reparación o reemplazo?							
Otros							

Explicación para cualquier marcado “SI o NO”

Certifique cada una de las siguientes declaraciones poniendo sus iniciales en la línea junto a la declaración.

Si no puede certificar cada uno de los siguientes, es posible que no califique para recibir asistencia.

A.	Entiendo que si precalifico, se me colocará en una lista de espera para recibir asistencia.	(inicial)
B.	Entiendo que la asistencia puede requerir esperar 6 meses o más, y que tendré que recertificar si nuestro hogar permanece en la lista de espera más de 6 meses.	(inicial)
C.	Entiendo que aunque el hogar haya sido incluido en la lista de espera, no hay garantía de que mi hogar reciba asistencia bajo el programa.	(inicial)
D.	Entiendo que la Ciudad de Casa Grande puede obtener un título y / o informe de crédito para verificar las calificaciones y dar mi consentimiento para hacerlo.	(inicial)

Advertencia: Nosotros estamos conscientes de que este programa recibe fondos del gobierno federal y que es un delito federal hacer declaraciones falsas o falcificar a sabiendas y/o voluntariamente cualquier hecho material en la cual se obtenga o se use fondos federales.

Si, a sabiendas y/o voluntariamente, hace declaraciones falsas o falcifica cualquier hecho material con respecto a la adquisición o al uso de la asistencia a través de fondos federales, puede ser multado, encarcelado o ambos.

Los solicitantes y/o cosolicitantes certifican que toda la información y las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y correctas y dan el consentimiento que la ciudad puede verificar cualquier o toda la información proporcionada en relación con esta solicitud. Si la ciudad determina que cualquier declaración de información proporcionada por los solicitantes o cosolicitantes es falsa o fraudulenta, la ciudad puede eliminar al propietario o copropietarios del programa y solicitar el reembolso de todo el dinero pagado.

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____

Firma del Co-Solicitante: _____ **Fecha:** _____

AVISO A LOS SOLICITANTES

Este es un aviso para usted según lo requiere la Ley de Derecho a la Privacidad Financiera de 1978, que el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano, el Estado de Arizona y / o la Ciudad de Casa Grande, tiene derecho a acceder a los registros financieros en poder de cualquier institución en relación con la consideración o administración del préstamo de Rehabilitación de Vivienda Ocupada por el propietario y/o otros préstamos de rehabilitación patrocinados por la ciudad de Casa Grande, que usted ha solicitado.

Los registros financieros relacionados con su transacción estarán disponibles para el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano y el Estado de Arizona sin previo aviso o autorización, pero no se divulgarán ni divulgarán a otra agencia o departamento gubernamental sin su consentimiento, excepto según lo requiera o permita la ley.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE CASA GRANDE DECLARACIÓN DE REFERENCIAS

El programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Casa Grande está autorizado por la Ley de Vivienda de 1964, según enmendada, para solicitar información.

La divulgación de la información es voluntaria. Sin embargo, la información proporcionada es de considerable valor para el programa a la hora de determinar la capacidad de pago de las personas y su elegibilidad para los programas de rehabilitación de viviendas. No habrá consecuencias para usted si no proporciona información.

El Programa de Desarrollo Comunitario promete expresamente que no se divulgará el nombre de la fuente de una referencia crediticia, ni se divulgará ninguna información en el informe, que pueda usarse para identificar la fuente, a ninguna persona que no sean empleados federales que utilicen dicha información. en relación con sus funciones normales o como se indica a continuación. Otra información estará disponible a pedido bajo la disposición de la Ley de Libertad de Información y la Ley de Privacidad.

La información que proporcione puede ser remitida a otra agencia, ya sea federal, estatal, local o extranjera, encargada de la responsabilidad de investigar o enjuiciar una violación de la ley, o de hacer cumplir o implementar el estatuto, regla, regulación u orden emitida en virtud de la misma, de cualquier registro dentro de este sistema cuando la información disponible indique una violación de la ley, ya sea de naturaleza civil, penal o reglamentaria, y ya sea que surja de un estatuto general o un estatuto de programa particular, o por una regla, regulación u orden emitida de conformidad con el mismo.

Al firmar a continuación, reconocemos haber recibido este aviso.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del Co-Solicitante _____ Fecha: _____

**El programa de desarrollo comunitario es un prestamista que ofrece igualdad de oportunidades
Las denuncias de discriminación racial o étnica deben enviarse a:
Secretario de H.U.D., Washington D.C.**

PROCEDIMIENTO AGRAVIADO

DIVISIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE CASA GRANDE

En el caso de un desacuerdo entre las partes involucradas en nuestros Programas de Vivienda, a saber; contratista, propietario, personal de vivienda proveedores u otras partes interesadas, con respecto a cualquier proceso del programa incluidos, entre otros, adquisiciones, procesos de subasta, adjudicación de licitaciones, calendario de pagos, órdenes de cambio, mano de obra y garantías, un procedimiento formal de quejas debe seguirse. Los pasos y los cronogramas se describen a continuación:

- 1) El demandante presenta una queja por escrito especificando el problema al Gerente de Desarrollo Comunitario.
- 2) El Gerente de Desarrollo Comunitario emitirá una determinación dentro de dos (2) semanas.
- 3) Si la determinación del Gerente de Desarrollo Comunitario no es satisfactoria, se puede apelar presentando una solicitud por escrito al Director de Desarrollo Comunitario y Planificación.
- 4) Se emitirá una determinación por parte del Director de Planificación y Desarrollo dentro de dos (2) semanas.
- 5) Si la determinación del Director no es satisfactoria, se puede apelar presentando una solicitud por escrito al Administrador de la Ciudad.
- 6) La determinación del Administrador de la Ciudad se emitirá dentro de dos (2) semanas y se considera FINAL.

NOTA: Este proceso no impide que el demandante apele a otras partes que considere necesarias, es decir, el Ayuntamiento, Corporación de Asistencia a la Comunidad Rural (agencia de supervisión), U.S.D.A. Desarrollo rural formalmente Administración de Hogares de Agricultores (agencia de financiamiento), Registro de Contratistas u Organización Comercial.

Para las quejas sobre presunta discriminación, el Gerente de Desarrollo Comunitario ayudará a proporcionar el 504 o A.D.A. procedimientos.

Si tiene una discapacidad y necesita adaptaciones razonables, como un intérprete, comuníquese con el Especialista de la Oficina del Programa al 520-421-8670.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha



DIVISIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE CASA GRANDE

AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

A Quien le Interese:

Autorizo a la División de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Casa Grande y a cualquier agencia de informes crediticios necesaria para verificar cualquier información necesaria en relación con una solicitud de Préstamo para Vivienda, que incluye, entre otros, lo siguiente:

- Cuentas bancarias de ahorro y cheques
- Cuentas de retiro como IRA, 401K, acciones, bonos, fondos mutuos, etc.
- Historial hipotecario
- Historial de utilidades
- Historial de ingresos y empleo
- Trabajo por cuenta propia o por contrato, incluyendo peluquero, agente inmobiliario, taxista, etc.
- Registros de impuestos federales y estatales sobre la renta
- Licencias / Certificados profesionales
- Participaciones inmobiliarias
- Beneficios por desempleo
- Asistencia social u otros beneficios de ayuda monetaria
- Cuentas de jubilación o pensión
- Seguro Social o Seguro de Ingreso Suplementario

Se concede una autorización para que se use fotocopias de las siguientes firmas para obtener información sobre cualquiera de los artículos antes mencionados.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del Co-Solicitante: _____ Fecha: _____