

La Ciudad de Berwyn

Programa de Préstamo para Rehabilitar La Casa

Por favor de escribir claro:

A. Información General:		Numero de la Solicitud: _____	
Fecha de solicitud:			
Nombre del solicitante:		Edad:	Sexo:
Nombre del co-solicitante:		Edad:	Sexo:
Direccion: _____		Berwyn, IL 60402	
No. de telefono: _____		No. de celular: _____	
Correo electronico: _____			
B. Información del hogar:			
No. de personas en el hogar:			
Cabeza del hogar femenina? <input type="checkbox"/> si o <input type="checkbox"/> no			
Raza/Etnicidad: (por favor marque uno)			
<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Africano americano <input type="checkbox"/> Hispano			
<input type="checkbox"/> Indio americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiatico/Nativo de Hawaii <input type="checkbox"/> Otra multi raza			
Junto con el aplicante y el co-aplicante quien más reside en el hogar?			
Nombre:	edad:	relacion:	
Nombre:	edad:	relacion:	
Nombre:	edad:	relacion:	
Nombre:	edad:	relacion:	
C. Historial de Empleo:			
Nombre del solicitante:		Nombre de compañía:	
Direccion de empleo:			
Titulo:		años de empleado:	
Nombre del co-solicitante:		Nombre de Compañía	
Direccion del empleo:			
Titulo:		años de empleado:	
Nombrs de otros familiars con trabajo en el hogar:			
Nombre:		Nombre de compania:	
Direccion del empleo:			
Titulo:			
Nombre:		Nombre de compania:	
Direccion del empleo:			
Titulo:			
D. Información de la propiedad:			
<input type="checkbox"/> Casa de familia <input type="checkbox"/> Casa de dos a cuatro unidades <input type="checkbox"/> Condominio			
Balance de hipoteca: \$ _____			
Nombre del primer hipotecario:			
Número de Identificación de la propiedad(PIN):			
Casa Construida: <input type="checkbox"/> Antes de 1978 <input type="checkbox"/> Después de 1978			
¿Actualmente esta su casa en una ejecución hipotecaria?			
Por favor note: se realizará una búsqueda del título de la propiedad. El costo es un elemento de elegible del préstamo. Si tiene una hipoteca inversa, puede afectar a su elegibilidad para este programa.			
Título de mi propiedad se lleva a cabo por:			

La Ciudad de Berwyn

¿Esta su casa en una confianza? __ si o __ no			
Esta su propiedad en una Confianza de terreno? __ si o __ no			
Por favor de identificar las áreas de su casa que necesitan reparo. Note: Las áreas que son violaciones de código, salud y seguridad deben ser corregidas antes de que se permita cualquier trabajo.			
<input type="checkbox"/> Techo	<input type="checkbox"/> ventanas	<input type="checkbox"/> Agua/ Alcantrilla	<input type="checkbox"/> Acceso de ADA
<input type="checkbox"/> Rejuntado de ladrillos con Mortero	<input type="checkbox"/> Puertas	<input type="checkbox"/> Puertas de Tormenta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Escaleras – enfrente o traseras	<input type="checkbox"/> Electricidad	<input type="checkbox"/> Canales, Fascia y Sofito	
<input type="checkbox"/> Banqueta del lado de la casa	<input type="checkbox"/> Plomería	<input type="checkbox"/> Techo y paredes interiores	
<input type="checkbox"/> Fundación	<input type="checkbox"/> Calefacción	<input type="checkbox"/> Celentador del agua Caliente	
E. E. Declaración financiera para la información de los ingresos del hogar:			
F. Documentos necesarios de presentar con esta aplicación – según corresponde a su hogar			
<input type="checkbox"/> Copias de los últimos tres (3) talones de sueldo consecutivos de cada trabajo cualquier miembro del hogar de 18 años o mayor – <u>incluyendo la compensación del desempleo.</u> <input type="checkbox"/> Copia de la(s) carta(s) de beneficios del seguro social o copia del cheque más reciente. <input type="checkbox"/> Copias de sus dos (2) últimas declaraciones de impuestos (1040's) y sus W-2's. <input type="checkbox"/> Copias de las tres últimas declaraciones de cuentas de ahorros o cuenta de cheques. <input type="checkbox"/> Documentación que muestra otras fuentes de ingreso como aparecen en su estado financiero. <input type="checkbox"/> Copia de la página de declaraciones de la póliza de seguro de su propiedad <input type="checkbox"/> Copia de prueba más reciente del pago de su hipoteca. <input type="checkbox"/> Copia del acuerdo de confianza si su casa está en una confianza de terreno. <input type="checkbox"/> Copia de la factura más reciente de impuestos de bienes raíces del condado de Cook <input type="checkbox"/> Copia del plano de la encuesta existente (si está disponible) <input type="checkbox"/> Copia del título o escritura de la compra de su propiedad (si está disponible) <input type="checkbox"/> El formulario de IRS 4506 firmado (adjunto) <input type="checkbox"/> "Estado de finanzas" firmado (adjunto) <input type="checkbox"/> Certificado de elegibilidad firmado (adjunto) <input type="checkbox"/> Certificación del estado civil firmado (adjunto) <input type="checkbox"/> "Notificación:" Proteja A su Familia Contra El Plomo En Su Hogar" firmado (adjunto) <input type="checkbox"/> "Autorización de terceros y acuerdo de liberación firmada" (adjunto) <input type="checkbox"/> Documento de Asociación de condominio en el que se establecen las responsabilidades de la Asociación (si corresponde) <input type="checkbox"/> Copia de la identificación estatal, o la identificación de estudiante y otras como sea aplicable			

MULTA POR DECLARACIÓN FALSA O FRAUDULENTO. U.S.C. TITLE 18, SEC 1001, PROPORCIONA: QUIEN, EN CUALQUIER ASUNTO DENTRO DE LA JURISDICCION DE CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS A SABIENDAS E INTENCIONALMENTE FALSIFICA O HACE CUALQUIER DECLARACION FALSA, FICTICIA O FRAUDULENTO O REPRESENTACIONES, O HACE O UTILIZA CUALQUIER FALSA ESCRITURA O DOCUMENTO SABIENDO LO MISMO PARA CONTENER CUALQUIER DECLARACION FALSA, FICTICIA O FRAUDULENTO O ENTRADA, SERA UNA MULTA DE NO MAS DE \$10,000 O ENCARCELADOS NO MAYOR DE CINCO 5 AÑOS, O AMBOS.

La ciudad de Berwyn remitirá todas las aplicaciones fraudulentas a la Procuraduría Fiscal del estado del condado Cook.

La Ciudad de Berwyn

ADVERTENCIA: Los costos asociados con esta rehabilitación no se pagarán a menos que el solicitante ha sido aprobado por el Departamento de desarrollo comunitario y se han seguido todos los procedimientos. El solicitante **No** entra en acuerdos, ya sea verbales o escritos hasta aprobado para participar en este programa. Todos los contratistas deben ser registrados con el Departamento de desarrollo comunitario y el trabajo debe pasar inspección. Si hay una disputa sobre el producto final de un contratista, el propietario puede presentar una queja con Berwyn o valerse de los remedios permitidos por la ley.

EL SOLICITANTE CERTIFICA TODA LA INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD Y TODA LA INFORMACIÓN AMUEBLADO EN APOYO DE ESTA APLICACIÓN, SE DA CON EL FIN DE OBTENER UN PRÉSTAMO BAJO EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FAMILIAR INDIVIDUAL Y ES VERDADERA Y COMPLETA A LO MEJOR DEL CONOCIMIENTO DEL SOLICITANTE. VERIFICACIÓN PUEDE OBTENERSE DE CUALQUIER FUENTE MENCIONADA EN ESTE DOCUMENTO. EL SOLICITANTE HA RECIBIDO UNA COPIA DEL DOCUMENTO DE PROGRAMA Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA EN RELACIÓN CON CUALQUIER PRÉSTAMO QUE PUEDA SER REALIZADA POR EL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE BERWYN.

EL SOLICITANTE ENTIENDE QUE SI CALIFICA PARA EL PROGRAMA, SE LE EXIGIRÁ A FIRMAR UNA HIPOTECA Y NOTA PARA LA MÁXIMA ASISTENCIA DISPONIBLE. ESTA HIPOTECA SERÁ REGISTRADA COMO UN GRAVAMEN CONTRA LA PROPIEDAD. CUANDO EL TRABAJO SE HA COMPLETADO LA HIPOTECA SERÁ MODIFICADA PARA REFLEJAR LA EXACTA CANTIDAD PRESTADA.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del Co-Solicitante: _____ Fecha: _____

Conflicto de intereses: Los receptores y sub-receptores del CDBG deben cumplir con los requisitos de adquisición que se encuentran en el 24 CFR 570.611 y 24 CFR 85 (gobiernos estatales y locales) y 84.42 (organizaciones sin fines de lucro). Por regla general, ningún empleado, funcionario o agente del beneficiario participará en la selección, o en la adjudicación o administración de un contrato financiado con fondos federales si existe un conflicto de intereses, real o aparente. Dicho conflicto surgiría cuando: el empleado, funcionario o agente; cualquier miembro de su familia inmediata; su socio; o una organización que emplee, o esté a punto de emplear, a cualquiera de los anteriores, tenga un interés financiero o de otro tipo en la empresa seleccionada para la adjudicación. Los funcionarios, empleados o agentes del concesionario no solicitarán ni aceptarán gratificaciones, favores ni nada de valor monetario de contratistas, posibles contratistas o partes en sub-acuerdos, durante el ejercicio de sus funciones o durante un año después de la finalización de la concesión.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____

La Ciudad de Berwyn

E. Declaración financiera

Solicitante: _____ Seguridad Social # _____
Co-solicitante: _____ Seguridad Social # _____
Dirección: _____ Berwyn, IL 60402
Teléfono de casa: _____
Teléfono móvil: _____
Correo electrónico: _____

Ingresos brutos:

Anualmente

Salario bruto del solicitante	_____
Salarios brutos de los Co-solicitantes	_____
Salario bruto de otros ocupantes	_____
Salarios brutos de otros ocupantes	_____
Jubilaciones/pensiones	_____
Disability	_____
Beneficios de la VA	_____
Unemployment	_____
Prestaciones de la Seguridad Social	_____
Renta complementaria de la Seguridad Social	_____
Ingresos brutos de la propiedad inmobiliaria	_____
Dividends	_____
Intereses	_____
Ayuda a las familias con hijos a cargo	_____
Pensión alimenticia	_____
Manutención de los hijos	_____
Otras ayudas a la renta	_____
Otras ayudas a la renta (enumerar tipo)	_____
Otros apoyos a los ingresos (enumerar tipo)	_____
Total de ingresos anuales	_____

Activos:

Cantidad

Cuenta de cheques	_____
(Bank/Ubicación) _____	_____
Cuenta de ahorro	_____
(Bank/Ubicación) _____	_____
_____	_____

La Ciudad de Berwyn

Patrimonio de la vivienda _____
Cuenta del mercado monetario _____
(Bank/Ubicación) _____

IRA, KEOGH _____
(Bank/Ubicación) _____

Acciones y bonos _____
(Bank/Ubicación) _____

Valores negociables _____
(Bank/Ubicación) _____

Certificados de depósito _____
(Bank/Ubicación) _____

Pólizas de seguro con valor en efectivo _____
Otros bienes inmuebles en propiedad _____
(Incluye dirección) _____

Enumere otros activos: _____

Gastos de vivienda:

Pago de la hipoteca _____
Balance de hipoteca _____
Seguro de la vivienda _____
Impuestos de la propiedad _____

Anualmente

La Ciudad de Berwyn

Programa de Rehabilitación Individual de Familia

Certificación de estado civil del solicitante

Para entender completamente la propiedad sus intereses en la propiedad de ser comprada, y la relación entre los ocupantes que, o podría potencialmente, viviendo en el hogar, es necesario que proporcione la siguiente información:

1. _____ Casado/a (Nombre Pareja): _____)
2. _____ Soltero/a
3. _____ Union Civil (Nombre de otra persona): _____)
4. _____ Legalmente separado/a (Fecha de Orden): _____)
5. _____ Divorciado/a
6. _____ Enviudado (Fecha de Orden): _____)
(Nombre de Ex-Pareja): _____)

Si usted desea tener un acuerdo de bienes conyugales, orden judicial u otro documento considerado con respecto a su solicitud, usted puede conectar una copia del mismo con este formulario.

Al firmar abajo, yo por la presente certifico que la información proporcionada por encima es exacta.

Firma

Fecha

Nombre Escrito

Certificación de estado civil del Co-solicitante

Para entender completamente la propiedad sus intereses en la propiedad de ser comprada, y la relación entre los ocupantes que, o podría potencialmente, viviendo en el hogar, es necesario que proporcione la siguiente información:

1. _____ Casado/a (Nombre de Pareja): _____)
2. _____ Divorciado/a
3. _____ Union Civil (Nombre de otra Persona): _____)
4. _____ Lagalmente Separado (Fecha de Orden): _____)
5. _____ Divorciado (Fecha de Orden): _____)
(Nombre de Ex-Pareja): _____)

Si usted desea tener un acuerdo de bienes conyugales, orden judicial u otro documento considerado con respecto a su solicitud, usted puede conectar una copia del mismo con este formulario.

Al firmar abajo, yo por la presente certifico que la información proporcionada por encima es exacta.

Firma

Fecha

Nombre Escrito

La Ciudad de Berwyn

THIRD PARTY AUTHORIZATION AND AGREEMENT TO RELEASE (Autorización tercera y acuerdo de liberación)

Solicitante (Applicant): _____ Co-Solicitante (Co-Applicant): _____

Dirrección de Propiedad (Address): _____

Español

Yo/nosotros, el solicitante y co-applicant mencionados, autorizo la liberación de todos los registros y la información financiera pertinente a la ciudad de Berwyn y HUD o sus agentes designados (en adelante designados como la "ciudad"), para el uso en la determinación de mi/nuestra elegibilidad para participación en el programa de rehabilitación de casa individual de familia. Esta autorización presente da a la ciudad el derecho de solicitar toda la información que yo/nosotros puede o podríamos obtener de cualquier persona, empresa o firma en cualquier materia lidiando con mis/nuestras finanzas. / Estamos de acuerdo en que ninguna demanda por difamación, violación de privacidad, u otro tipo contra cualquier persona, empresa o firma por causa de cualquier declaración de información publicado por ellos a la ciudad para los propósitos de este programa. El término de esta autorización se iniciará por escrito abajo y estar en plena vigencia y efecto por un período de dos 2 años. Esta autorización permite la divulgación de información, incluyendo, sin limitarse a, las siguientes:

- todas las instituciones financieras en que yo/nosotros tiene/tuvo transacciones de negocios
- lugares de empleo
- Compañía de Titulos de cualquier otra organización tener acceso a información pertinente para liberar dicha información a la ciudad de Berwyn Departamento de CDBG y HUD cuando se suministra una solicitud por escrito junto con una copia de este documento.

English

I/We, the applicant and co-applicant listed above, hereby authorize the release of all records and pertinent financial information to the City of Berwyn and HUD, or their designated agents (hereafter collectively referred to as the "City"), for the use in determining my/our eligibility for participation in the Single Family Rehab Program. This authorization hereby gives the City the right to request all information that I/we can or could obtain from any persons, company or firm on any matter dealing with my/our finances. I/we agree to have no claim for defamation, violation of privacy, or otherwise against any person, company or firm by reason of any statement of information released by them to the City for purposes of this program. The term of this authorization shall commence on the written below and be in full force and effect for a period of two (2) years.

This authorization entitles release of information including, but not limited to, the following:

- All financial institutions in which I/we have/had business transactions
- Places of employment
- Title Company
- Any other organization having access to pertinent information to release said information to the City of Berwyn Community Development Department and HUD when a written request is supplied along with a copy of this document.

Firma de Splicitante (Applicant signature)

Fecha (Date)

Firma de Co-Solicitante (Co-Applicant signature)

Fecha (Date)

State of Illinois)
County of Cook)

I, the undersigned, a Notary Public in and for said County of Cook and State of Illinois, DO HEREBY CERTIFY the above named person(s) is/are known to me to be the same person(s) whose name(s) is/are subscribed to the foregoing instrument, appeared before me this day in person, and acknowledged they signed, sealed and delivered the said instrument as their free and voluntary act, for the uses and purposes therein set forth.

Given under my hand and official seal this ____ Day of _____, 20____.

Notary Public

La Ciudad de Berwyn

NOTIFICACIÓN DE PLOMO

El Solicitante he recibido y ha leído una copia de la publicación de HUD y EPA, #EPA-747-K-99-001 o #EPA-740-F-08-002, titulado “Proteger a su familia del plomo en su hogar” y / o “Derecho de renovar”

Firma de Solicitante: _____

Nombre escrito: _____

Fecha: _____