

# **PROGRAMA DE CONEXIÓN A DRENAJE EN PARKLAWN** **/APLICACIÓN del PROGRAMA de REPARACIÓN**

*Esta aplicación de préstamo se mantendrá en el archivo de la  
Autoridad de Viviendas del Condado de Stanislaus*

El Programa de CONEXIÓN A DRENAJE EN PARKLAWN /APLICACIÓN del PROGRAMA de REPARACIÓN ofrece la siguiente ayuda financiera a elegibles dueños de casa/inquilinos de una residencia fuera de los límites de la ciudad. El programa está diseñado para reparar o eliminar condiciones que presentan riesgos de salud o seguridad y provee asistencia para hacer su hogar más accesible para personas deshabilitadas.

Todos los Préstamos serán asegurados por un Pagaré y el Acto de Confianza. Los Préstamos serán determinados dependiendo de le tamaño de la familia y sus ingresos para calificar. Los Préstamos serán por 20 años con 0% a 3% de interés.

Todos los Préstamos dependen de la aprobación del Comité de Préstamos, la disponibilidad de fondos y reglas relacionadas con el origen de los fondos usados.

Favor de incluir con su aplicación todos los siguientes: **por cada persona que vive en su hogar:**

- ❖ Copia de su(s) Reporte(s) de Impuestos Completo(s) de los últimos 3 años firmado(s)
- ❖ Copia más reciente de verificación de beneficios del Seguro Social/ Suplemental.
- ❖ Copias de los últimos 3 meses de talones(s) de pago.
- ❖ Copia de comprobante de cualquier ingreso, ganancias, pensiones, etc.
- ❖ Copia de pago de hipoteca/cobro de renta de espacio "Mobile Home"
- ❖ Copia de declaración de Seguro de Propiedad
- ❖ Copias de los últimos **SEIS MESES** de Estados de Cuentas Bancarias para todos miembros
- ❖ Copia del Título de su Propiedad
- ❖ Firmar "Nota de Igualdad de Préstamos."
- ❖ Firmar "Acto de Oportunidad de Igualdad de Crédito."
- ❖ Firmar "Nota de la Restricción de Pintura Basada del Plomo."
- ❖ Firmar "Autorización y Lanzamiento de Reporte de Crédito"
- ❖ Esta aplicación firmada

**Su aplicación no va ser aceptada si usted no incluye todos los documentos listados arriba.** Si usted tiene preguntas o necesita ayuda para llenar la aplicación favor de hablar con Mary Ramírez al (209) 557-2007. Mande su aplicación completa y los documentos por correo a:



**Housing Authority County of Stanislaus**  
**HOME REPAIR PROGRAM**  
**P.O. Box 581918**  
**Modesto, CA 95358-003**

## Información General:

<b>Solicitante:</b>		
<b>Cónyuge/Compañero:</b>		<b>Relación al Aplicante:</b>
<b>Dirección:</b>		
<b>Ciudad:</b>		<b>Código Postal:</b>
<b>Teléfono:</b>		<b>Teléfono Celular:</b>
<b>Origen (Etnicidad)</b>	<b>Raza</b>	
_____ <b>Hispano o Latino</b>	_____ <b>Indio Americano o Nativo de Alaska</b>	_____ <b>Indio Americano o Nativo de Alaska y Anglo-sajón</b>
_____ <b>No- Hispano o Latino</b>	_____ <b>Asiático</b>	_____ <b>Asiático y Anglo-sajón</b>
	_____ <b>Africano- Americano</b>	_____ <b>Africano-Americano y Anglo-sajón</b>
	_____ <b>Nativo Hawaiano o de las Islas Pacíficas</b>	_____ <b>Indio Americano o Nativo de Alaska y Africano- Americano</b>
	_____ <b>Anglo-sajón</b>	_____ <b>Otro</b>
<p><b>La información de origen se solicita para cumplir con requisitos Federales y estatales. Esta información es voluntaria y será usada para propósitos estadísticos. Gracias</b></p>		

**Favor de incluir información de todos los que viven en la vivienda:**

Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Numero de Seguro Social	Relación al Solicitante	Deshabilitado (favor de marcar si aplica)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					



**Historia de Trabajo:**

Nombre	Nombre de Empleador	Dirección del Empleador	Ingreso Mensual \$

**Otro Ingreso:**

Otro Ingreso	\$
Ingreso de Propiedad que Renta	\$
Pension , etc.	\$
Seguro Social	\$
Seguro Suplementario	\$
Ganancia de Cuentas a Plazo (Intereses Ganados)	\$

¿A tenido un préstamo de hogar, o préstamo de la mejores en el hogar, el cuál termino ejecución hipoteca, o el juicio? Si  No  Si la respuesta es sí, de la dirección de la propiedad y el nombre del prestamista: \_\_\_\_\_

**Cuentas Bancarias:**

Nombre de Banco	Clase de Cuenta	Valor de Cuenta \$
	<input type="checkbox"/> Chequera <input type="checkbox"/> Ahorros	
	<input type="checkbox"/> Chequera <input type="checkbox"/> Ahorros	
	<input type="checkbox"/> Chequera <input type="checkbox"/> Ahorros	

**Vehículos:**

Modelo y Marca	Año	Valor \$	Deuda Pendiente \$	Pago Mensual

**Propiedades:**

Dirección de Propiedad	Deuda Pendiente	Pago Mensual

**Impuestos:**

Impuesto de Propiedad	Pago Anual	Pago Mensual

**Seguro de Casa:**

Nombre de Compañía	Numero de Póliza	Embargos	Pago Mensual
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

**Pagos Mensuales a Tarjetas de Crédito:**

Clase de Tarjeta	Balance	Pago Mensual

**Pagos de Servicios**

Electricidad y Gas	\$
Agua	\$
Mantenimiento y Otros Gastos	\$

**Otros Gastos Mensuales:**

Pagos de Seguro Social	\$
Seguro de carro	\$
Otros Gastos	\$

**Prestamos Sobre la Propiedad:**

Nombre de Prestamista	Dirección de Prestamista	Numero de Cuenta	Interés %	Fecha que el préstamo será pagado	Pago Mensual

**CERTIFICACION DEL SOLICITANTE**

El solicitante certifica que toda información en esta aplicación, y en toda información incluida con esta aplicación, se proporciona para el propósito de obtener una Beca/Préstamo del Programa de Reparaciones.

Yo certifico bajo pena del perjurio que toda la información dada en esta aplicación es verdad y correcta en mi mejor entendimiento. Autorizo para verificar mi crédito y/o verificar cualquier o toda información a favor de mi aplicación. Yo estoy enterado que hay penas por dar información falsa conscientemente y voluntariamente en una aplicación para ayuda federal o del estado. Yo entiendo que la información en esta forma es sujeta a verificación. Las penas por falsificar información puede incluir la devolución de toda ayuda recibida, o prosecución bajo la ley.

Esta aplicación del préstamo se mantendrá en estricta confidencialidad en el archivo de la Housing Authority del condado de Stanislaus.

\_\_\_\_\_

Aplicante

\_\_\_\_\_

Cónyuge/Compañero

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Fecha

AUTORIDAD DE VIVIENDAS DEL CONDADO DE STANISLAUS

**RECIBO DE LA NOTIFICACION DE PINTURA BASADA DEL PLOMO**

El solicitante certifica que: he recibido una copia de la nota permitida:

**“LOS PELIGROS DE PINTURA DE PLOMO EN SU HOGAR Y FAMILIA.”**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante (Molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante #2 (Molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante # 2

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

AUTORIDAD DE VIVIENDAS DEL CONDADO DE STANISLAUS

**NOTICIA de IGUALDAD de PRÉSTAMOS**

Para: Todos solicitantes para la ayuda financiera para la compra, la construcción, la rehabilitación, o refinanciamiento de uno a-cuatro residencias de la unidad.

Es contra la ley, bajo del Acto Financiero de la Discriminación de 1977, que una agencia pública tome en consideración cualquiera de lo siguiente al determinar, o bajo qué términos y condiciones, proveer o arreglar ayuda financiera:

1. Características de vecindario (tal como la edad mediana de los hogares o el nivel de los ingresos en el vecindario), excepto a una extensión limitada necesaria para una práctica peligrosa y poco sólida de negocio.
2. Origen, sexo, color, religión, estado civil, origen nacional o la descendencia nacionales de solicitante o arrendatarios.

Es también contra la ley considerar, al valorar una residencia, la composición racial o religiosa de cierto vecindario o si la composición del vecindario está pasando por algún cambio.

Si usted desea hacer una queja, o si usted tiene preguntas acerca de sus derechos, contacte a:

Office of Fair Lending  
Business and Transportation Agency  
1120 N. Street  
Sacramento, CA 95814  
(916) 322-9851

O llame gratis a:

Si usted hace una queja, la ley requiere que usted reciba una decisión dentro de treinta (30) días.

**RECONOCIMIENTO**

Yo (nosotros) recibí una copia de esta nota.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante (Molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante #2 (Molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante # 2

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

AUTORIDAD DE VIVIENDAS DEL CONDADO DE STANISLAUS

**NOTA DE LA RESTRICCIÓN DE PINTURA BASADA DEL PLOMO**

La sección 570.608 del Registro Federal Vol. 48, No. 186 del viernes, 23 de Septiembre de 1983, prohíbe el uso de pintura de base de plomo en proyectos residenciales de rehabilitación financiados con Community Development Block Grant (Beca de Desarrollo Comunitario).

Pintura de base de plomo es cualquier pintura que contiene más de cinco décimos de un por ciento de plomo en el peso total contenido no volátil de pinturas líquidas o en la pintura seca ya aplicada.

**RECONOCIMIENTO**

Yo certifico que he leído y entiendo la información de arriba.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante (Molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante #3 (Molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante #3

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante #2 (Molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante #2

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante #4 (Molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante #4

\_\_\_\_\_  
Fecha

AUTORIDAD DE VIVIENDAS DEL CONDADO DE STANISLAUS

**ACTO DE LA OPORTUNIDAD DE IGUALDAD DE CREDITO**

El acto federal de oportunidad de igualdad de crédito prohíbe a las agencias financieras de discriminar solicitantes de crédito a base de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado civil, edad (con tal de que el solicitante tenga la capacidad de entrar en un contrato obligatorio) o porque todo o parte de los ingresos del solicitante deriven de un programa de asistencia pública o porque el solicitante haya ejercido cualquier derecho bajo el Acto de Protección del Consumidor.

**RECONOCIMIENTO**

Yo (nosotros) he recibido una copia de este recibo.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante (Molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante #2 (Molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante #2

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante #3 (Molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante #4 (Molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante #3

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante #4

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha



AUTORIDAD DE VIVIENDAS DEL CONDADO DE STANISLAUS

**AUTORIZACIÓN Y LANZAMIENTO DE REPORTE DE CREDITO**

Autorización se concede por este medio a Autoridad de Viviendas del Condado de Stanislaus para obtener un reporte de crédito a través de una institución de crédito elegida por la Autoridad de Viviendas del Condado de Stanislaus.

Mi firma abajo autoriza el lanzamiento de la agencia de información de crédito una copia de mi reporte de crédito, y autoriza la agencia de información de crédito a obtener la información con respecto mi empleo, cuentas de ahorros, y cuentas de crédito excepcionales (hipotecas, préstamos de vehículos, préstamos personales, tarjetas de carga, unión de crédito, etc). La autorización se concede también a la agencia de información de utilizar una reproducción estática de esta autorización en caso que sea necesario obtener cualquier información con respecto a la información antedicha.

Aplicante pide que, por este medio, una copia del reporte de crédito obtenido con cualquier información despectiva posible se envíe a su residencia, y a los asimientos de la Autoridad de Viviendas del Condado Stanislaus y cualquier organización de información de crédito inofensiva en tan el envío de la copia pidió.

Cualquier reproducción de esta autorización y lanzamiento del reporte de crédito hechos por medios confiables (por ejemplo, fotocopia, o facsímil) se considera una original.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Lista de reparaciones que necesita en su casa:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	