

SOLICITUD DE REHABILITACION DE CASA

Municipio de Ciudad de Iowa 410 E. Washington St., Iowa City, IA 52240-1826
Teléfono: (319) 356-5246 FAX: (319) 356-5217 TDD: (319) 356-5493



Fecha _____

Nombre de Solicitante #1:

Dirección: _____

Fecha de Construcción: _____

Nombre de Solicitante #2

Propietario de Casa Desde _____

Dueño de la Propiedad: _____

Banco de Hipoteca (Préstamo): _____

Balance de Hipoteca (Préstamo): _____

Teléfono de Casa _____

Raza:

Blanco

Otro/Multirracial

Negro/afroamericano

Indio americano/nativo de Alaska y blanco

Asiático

Negro/afroamericano y blanco

Indio americano/nativo de Alaska

Asiático y blanco

Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico

Indio americano/nativo de Alaska y negro/afroamericano

Etnia: Hispano o latino No hispanos/no latinos

Numero de Personas Que Se Encuentran en Esta Dirección: _____ (Incluyendo Solicitantes #1 & 2)

Nombre	Edad	Relación con Usted	Ocupación & Empleador

A. INGRESO MENSUAL & TOTAL DE CASA

Ingreso mensual (incluye ingreso integro, sobré tiempo, propinas, abonos)

Solicitante #1

1. Empleo: _____

2. Ingreso Neto de Propiedad de Rentas: _____

3. Ingreso de Interés: (dividendos, C.D.s, acciones, bonos, mercancías) _____

4. Ingreso Adicional: (ahorros, cuenta de ahorros) _____

5. Ingreso de Seguro Social: _____

6. Ingreso de Retiro: (VA, IPERS, Servicio Civil, IRA, anualidades) _____

7. Asistencia del Estado: _____

8. Mantenimiento de Hijos & Alimenticias: _____

9. Regalos: _____

10. Ingreso Neto de un Negocio: _____

11. Desempleo, Pagos de Despedidas, Compensaciones de Empleadores: _____

Solicitante #2

1. Empleo: _____
2. Ingreso Neto de Propiedad de Rentas: _____
3. Ingreso de Interés: (dividendos, C.D.s, acciones, bonos, mercancías) _____
4. Ingreso Adicional: (ahorros, cuenta de ahorros) _____
5. Ingreso de Seguro Social: _____
6. Ingreso de Retiro: (VA, IPERS, Servicio Civil, IRA, anualidades) _____
7. Asistencia del Estado: _____
8. Mantenimiento de Hijos & Alimenticias: _____
9. Regalos: _____
10. Ingreso Neto de un Negocio: _____
11. Desempleo, Pagos de Despedidas, Compensaciones de Empleadores: _____

INGRESO MENSUAL & TOTAL DE CASA:

[Hay miembros de casa que son incapacitas/minusvalidez?]

Si No

[Hay miembros de casa que tienen asma o EPOC?]

Si No

[Hay miembros de casa que tienen 62 años o más?]

Si No

B. FONDOS TOTALES DE CASA:

Solicitante #1

1. Cuentas de Dinero Efectivo (ahorros y cheques) _____
2. Bonos de Ahorros/Acciones, Certificado de Depósito: _____
3. Bolsas y Mercado de Dinero: _____
4. Bienes Raíces Adicionales: _____
5. Seguros de Vida (valor en efectivo solamente) _____
6. Otro: (IRA, TIA) _____

Solicitante #2

1. Cuentas de Dinero Efectivo (ahorros y cheques) _____
2. Bonos de Ahorros/Acciones, Certificado de Depósito: _____
3. Bolsas y Mercado de Dinero: _____
4. Bienes Raíces Adicionales: _____
5. Seguros de Vida (valor en efectivo solamente) _____
6. Otro: (IRA, TIA) _____

FONDOS TOTALES DE CASA:

Aviso: Sección 1001 de Título 18 del Código Estadounidense dice que es delito criminal entregar frases falsas o malrepresentadas a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos en cuanto a cualquier asunto dentro de su jurisdicción.

C. GASTOS MENSUALES DE CASA (esta residencia solamente)

- 1. Pago de Préstamo de Casa: _____
- 2. Renta de Terreno (casa caravana solamente): _____
- 3. Impuestos de Propiedad, Valoraciones Especiales: _____
- 4. Calefacción & Servicios (no teléfono ni televisor): _____
- 5. Seguro de Propiedad: _____
- 6. Seguro de Préstamo: _____
- 7. Gastos medicales constantes, aparte de prima mensual de seguro _____

GASTOS MENSUALES DE CASA

[Indique usted específicamente en cual de los programa de rehabilitación prefiere ingresar. Describa brevemente las reparaciones que se encuentran necesarias.

Yo _____ certifico por la presente el _____ que los ingresos y fondos citados anteriormente que están entregados para establecer mi elegibilidad para obtener un préstamo al propósito de rehabilitar una casa del municipio de Ciudad de Iowa, son ciertos y completos a mi mejor conocimiento y creencia.

Aun mas, el solicitante certifica que el/ella es el dueño y residente de la propiedad (no pertenece a los residentes que piden accesibilidad residencial) ubicado a la dirección del proyecto y que los procedimientos del préstamo o gravamen serán utilizados para el trabajo y los materiales necesarios para alcanzar las reglas de rehabilitación especificados en el contrato de construcción.

NOTIFICACION DE NO-CONFIANZA

Para satisfacer los requisitos federales necesitamos verificar todos sus ingresos y fondos. Es posible que tengamos que verificar su crédito. Puesto que nos dará información personal de sus finanzas, haremos cada esfuerzo para asegurar la privacidad de usted. Sin embargo, sus documentos, de acuerdo con la ley, se consideran parte de la propiedad pública. Tal que, no son confidenciales. Cualquier persona quien desea verlos puede hacerlo al pagar una cuota custodia. Un abogado o miembro de la facultad estará presente. Sin decir, usted puede ver sus documentos cuando quisiera.

Favor de firmar abajo para demostrar evidencia que le había informado a usted que su archivo es un documento publico y que la oficina tiene permiso verificar su crédito, por lo cual le agradecemos a usted.

Yo _____ he leído la información previa y tengo entendido que mi solicitud, que tiene información personal de mis finanzas, es un documento público.

Solicitante #1 _____
Solicitante #2 _____

Fecha _____
Fecha _____

FAVOR DE REGRESAR LA SOLICITUD A:

**Liz Osborne
410 E. Washington Street
Iowa City, IA 52240**

