

JEFE DE FAMILIA (seleccione uno) – SE REQUIERE ESTA INFORMACION. Está siendo recopilada para asegurar el cumplimiento de regulaciones federales de Vivienda Justa e Igualdad de Oportunidades.

Raza del Jefe de Familia:

- Blanco
- Negro/Afroamericano Asiático
- Indio Americano/Nativo de Alaska
- Nativo de Hawai/Otra Isla del Pacífico
- Asiático y Blanco
- Negro/Afroamericano y Blanco
- Indio Americano/Nativo de Alaska y Blanco
- Indio Americano/ Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano
- Otro Multi Racial

Origen étnico del Jefe de Familia:

- Hispano** – Una persona de origen mexicano, cubano, puertorriqueño, centro o sudamericano de otra cultura u origen español, sin importar la raza. Términos tales como “Latino” u “Origen Español” se aplican a esta categoría.
- No Hispano** – Persona de no de origen mexicano, cubano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.

Es mujer el Jefe de Familia? Si No

Número de miembros del hogar con discapacidades: _____

INFORMACION DE INGRESOS Incluya: Sueldos, salarios y propinas, pensión alimenticia, manutención de hijos, ingresos militares, ingreso de tiempo parcial, ingreso temporal, Seguro Social, TANF, otros beneficios, otros ingresos. **CUPONES DE ALIMENTOS NO SE CONSIDERA COMO INGRESO – no liste cupones de alimentos.** Liste ingresos de **TODOS** los miembros del hogar. Adjunte otra hoja si necesita más espacio.

Nombre del Miembro del Hogar	Estudiante de Tiempo Completo?	Fuente de ingresos (incluir nombre del empleador y número de teléfono)	Salario	Tipo de pago (semanal, mensual, etc)

INFORMACION DE POSESIONES:Tiene una hipoteca en su casa? Si No No aplica

En caso afirmativo, cuál es el balance actual que debe en la hipoteca?

Nombre de la empresa que tiene la hipoteca de su casa: _____.

Cuáles son sus impuestos de propiedad anuales? _____. Estan al corriente sus impuestos de propiedad? Si No No AplicaEn qué año fué construida su casa? _____ No Aplica**Tiene seguro de vivienda?** Si No No AplicaNombre de la Compañía de seguros: _____ No AplicaAlguna vez ha recibido asistencia federal, estatal o local para su hogar? Si No No Aplica

En caso afirmativo, indique el programa, año en que se prestó la asistencia y la cantidad?

Es dueño de cualquier otra propiedad inmobiliaria? Si No No AplicaEn caso afirmativo, cuál es su valor actual de mercado? _____ No AplicaIndique a continuación los tipos y fuente de los bienes de la familia.
Proporcione tanto el valor actual en efectivo y la renta anual estimada de los activos.

Nombre del Miembro del Hogar	Tipo y Fuente de los activos (ahorros / cuentas corrientes, inversiones, etc.)	Valor en efectivo de los activos	Ingreso Anual de los Activos

Historial de Crédito. Por favor conteste todas las preguntas. Si la respuesta es afirmativa, por favor incluya una explicación escrita.Hay juicios financieros pendientes o embargos en su contra? Si NoSe ha declarado en bancarrota en los últimos 36 meses? Si NoHa perdido alguna propiedad a través de embargo o ha transferido el título o escrituras de propiedad a otra persona para evitar la ejecución hipotecaria? Si NoEs co-firmante de cualquier nota o préstamo? Si No

INFORMACION DE GASTOS

Indique el gasto MENSUAL en dólares de su familia. Circule cualquiera de los gastos indicados que esté retrasado.

Acreedor / Gasto	Ciudad, Estado del Acreedor	Año en que abrió prestamo	Balance Actual	Pago Mensual	Es Deuda de Negocios?
Hipoteca					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Luz					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Gas					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Teléfono					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cable					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Pago de Automóvil					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Seguro de Automóvil					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Gastos Médicos					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Seguro Médico					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Guardería					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tarjeta de Crédito \$					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tarjeta de Crédito \$					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Préstamos					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Otro (especifique) \$					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Es usted pariente del Alcalde de la Ciudad o de un miembro del Consejo de la Ciudad? Si NoTrabaja usted para la Ciudad de Gainesville? Si NoEs usted pariente de un empleado de la Ciudad de Gainesville? Si NoSirve usted en cualquier Consejo o Agencia asociada con la Ciudad de Gainesville? Si No

En caso afirmativo a una pregunta anterior, indique el nombre y la relación: _____

La propiedad propuesta es y/o será mi residencia principal de (por lo menos) el período requerido de accesibilidad, como se especifica en el documento del préstamo CDBG/CHIP: Si No**CERTIFICACION DEL SOLICITANTE:**

Al firmar este documento, entiendo que:

- (a) Rechazaré cualquier ayuda si proporcioné alguna información falsa.
- (b) La oficina del Departamento de Desarrollo y Vivienda de la Comunidad no garantiza que pueda comprar o rehabilitar una vivienda.
- (c) He recibido una copia del folleto EPA titulado: *Proteja a su familia de plomo en su hogar.*
- (d) Al firmar este documento, reconozco que toda la información que he dado es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.
- (e) Me comprometo a cumplir con los requisitos y condiciones en relación con un préstamo y/o concesión que se pueda hacer o referir por parte de la Ciudad de Gainesville de acuerdo a esta solicitud.

Firma del Solicitante:

Fecha

Fecha del Solicitante:

Fecha

Advertencia: Título 18, Sección 1001 del Código EE.UU. indica que una persona es culpable de un delito si a sabiendas y voluntariamente hace declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos.