

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE VIVIENDA ECONÓMICA DE LA CIUDAD DE SOMERVILLE

No. 88 de la calle Wheatland #3
2 Cuartos a 80% AMI
PRECIO DE REVENTA: \$138,301.00

A. INFORMACIÓN GENERAL

Se necesita incluir información de todos los miembros del hogar incluyendo ingresos, bienes, y deudas (independiente de si estarán en la hipoteca).

Por favor conteste a todas las preguntas. Aplicaciones incompletas serán descalificadas.

Aplicaciones son incompletas sin la documentación siguiente;

PREAPROBACIÓN DE BANCO para una hipoteca fija de 30 años incluyendo tasa/rango de interés

Certificación de Clase de Comprador de Primera Vez (o prueba de inscripción que el curso termina antes del 12 de Octubre 2018)

Adicional documentación de ingresos incluye pero no está limitada a: Empleador Verificación (forma), tres (3) meses consecutivos de colillas de pago/declaraciones de ingresos, 3 meses consecutivos de declaraciones de bienes para todas cuentas, los último tres (3) años de declaraciones de impuestos federales, todas páginas, 1099s.

B. INFORMACION DE SOLICITANTE

Cabeza del Hogar: _____

Co-Cabeza del Hogar: _____

Dirección de Correo: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

De Teléfono.: _____ # De Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Como aprendió de esta oportunidad? _____

Hay algún miembro del hogar que está empleado por la Ciudad de Somerville? SI No

Si la cabeza del hogar es estudiante de tiempo-completo? SI No

Si la co-cabeza del hogar es estudiante de tiempo-completo? SI No

Por favor note: Cabezas y co-cabezas del hogar no pueden ser estudiantes de tiempo completo. Estudiantes de tiempo-completo no son elegibles para participar en esta oportunidad

Lo siguiente dos (2) preguntas son opcionales y no son unos requisitos para participar:

Que es la etnicidad es la cabeza del hogar? Hispano No-Hispano

Que es la raza de la cabeza del hogar? Por favor marque todo que se aplica:

Africano-Americano/Negro (no-Hispano) Indígena Americana/Indígena de Alaska
 Asiático Blanco (no-Hispano) Indígena de Hawái o Isleño Pacifico Otro

Cantidad total de personas en el hogar: _____

Indique *todos* los miembros del hogar (*incluyendo ti mismo y niños que se mudarían en la unidad*)

| NOMBRE | # De SEGURO SOCIAL | EDAD | RELACION AL SOLICITANTE | TIPO DE INGRESO |
|--------|--------------------|------|-------------------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

C. INFORMACIÓN DE INGRESO DE SOLICITANTE

1. Ingreso Mensual Bruto Corriente de Solicitante _____

Pago por tiempo extra, bonificaciones, comisiones. _____

Nombre y Dirección de Empleador: _____

Número de Empleador: _____

Duración de Empleo: _____

Todas Otras Formas de Ingresos:

Incluyendo pero no limitada a otro trabajo, manutención infantil, pensiones, beneficios...

Fuente: _____ Cantidad Mensual: _____

Fuente: _____ Cantidad Mensual: _____

2. Ingreso Mensual Bruto Corriente de Co-Solicitante _____

Pago por tiempo extra, bonificaciones, comisiones. _____

Nombre y Dirección de Empleador: _____

Número de Empleador: _____

Duración de Empleo: _____

Todas Otras Formas de Ingresos:

Fuente: _____ Cantidad Mensual: _____

Fuente: _____ Cantidad Mensual: _____

D. INGRESOS DE OTROS MIEMBROS DEL HOGAR

1. Otro Miembro del Hogar:

Nombre de Miembro del Hogar: _____

Ingreso Mensual Bruto Corriente _____ Pago Por Tiempo Extra, Bonificaciones... _____

Nombre y Dirección de Empleador: _____

Número de Empleador: _____

Duración de Empleo: _____

Todas Otras Formas de Ingresos:

Incluyendo pero no limitada a otro trabajo, manutención infantil, pensiones, beneficios...

Fuente: _____ Cantidad Mensual: _____

Fuente: _____ Cantidad Mensual: _____

2. Otro Miembro del Hogar:

Nombre de Miembro del Hogar: _____

Ingreso Mensual Bruto Corriente _____ Pago Por Tiempo Extra, Bonificaciones... _____

Número de Empleador: _____

Duración de Empleo: _____

Todas Otras Formas de Ingresos:

Incluyendo pero no limitada a otro trabajo, manutención infantil, pensiones, beneficios...

Fuente: _____ Cantidad Mensual: _____

Fuente: _____ Cantidad Mensual: _____

E. ESTATUS de COMPRADOR de PRIMERA VEZ

Ha sido dueño de una vivienda o interés conjunto en una vivienda en los tres años antes de la fecha de esta aplicación? SI No

Sí si, por favor explique: _____

F. Bienes

Por favor indique todas las cuentas de ahorros/checking y otros bienes incluyendo cuentas como 401 (k), IRA, planes de retiros, Certificado de Depósito...

| Nombre en la Cuenta | Banco/Institución | Tipo de Cuenta | Saldo Corriente |
|---------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Hay fondos adicionales que son disponible para un pago inicial? Sí No
- Alguna porción de su pago inicial que se derivará por un dinero **REGALADO**? Sí No
- Describa la cantidad y el fuente de pagos adicionales para el pago inicial: _____

G. INFORMACIÓN De DEUDA

1. La Renta Mensual Corriente de Solicitante: _____

Tiene un arrendamiento? Sí No Sí tiene, cuando termina el arrendamiento? _____

2. Indique cualquier deuda, más que tarjeta de crédito, que requiere un horario de pago para cualquier miembro de hogar:

| Fuente de Deuda | Saldo | Pago Mensual |
|-----------------|-------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

3. Indique todas tarjetas de crédito con saldo corriente y el pago mensual:

| Institución de Tarjeta de Crédito | Saldo que Falta | Pago Mensual |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

4. Hay algún tiempo que ha sido vencido en cualquiera cuenta de crédito o préstamo? Sí No

Sí si, explique: _____

H. NOTIFICACIÓN

Toda la información que proveada aquí será tratada como confidencial y usada por nuestra oficina para determinar elegibilidad en la compra de la unidad de propiedad de vivienda disponible por la reventa. Solicitantes entienden que si escogido, la División de Vivienda de OSPCD requerirá verificación complete de ingreso y bienes. Esto significa que, si escogida, solicitantes necesiten proveer OSPCD con documentación y verificación adicional relacionada a ingresos, bienes, y de miembros del hogar. El solicitante certifique que toda la información en esta solicitud es verdad y precisa a lo mejor de su conocimiento. No se ha incluido o excluido información que pueda afectar razonablemente los juicios con respecto a la elegibilidad del solicitante.

RECORDATORIOS IMPERIOSOS IMPORTANTES

Esta oportunidad es sola para COMPRADORES DE VIVIENDA DE PRIMERA VEZ Y QUE TAMBIEN SON LISTOS PARA COMPRAR. Tiene que entregar una pre aprobación de hipoteca aceptable con la solicitud.

La pre aprobación de hipoteca tiene que durar 30 años incluyendo tasa/rango de interés. La hipoteca tiene que ser suficiente para cubrir el precio de la unidad. La División de Viviendas no aceptará pre aprobaciones de otro fuente. Su pre aprobación de hipoteca puede ser sujeto a condiciones relacionadas a la confirmación de ingresos, historia de empleo o reportes de crédito satisfechos.

La pre aprobación de hipoteca puede demorar 2-4 semanas para procesar un banco, y requisitará que ud. provea documentación importante al prestador. Entonces, para obtener una pre aprobación de hipoteca, **debe solicitar inmediatamente.**

Sí ud. no entregue una pre aprobación de hipoteca aceptable con la solicitud, no será elegible. Pre-qualificaciones no son aceptables. La institución prestando tiene que revisar el ingreso y extractos de bienes, reportes de crédito y deuda antes de proveer la pre aprobación.

He leído y entendido las condiciones de la pre aprobación de la hipoteca, escritura restringida y las restricciones de la reventa de una vivienda económica y los vencimientos detallados arriba. Yo certifico bajo de penal de perjurio que toda la información que he proveído es verdad y precisa. Yo entiendo que la provisión de información y declaraciones falsas son motivos para inelegibilidad.

FIRMA DE CABEZA DEL HOGAR _____ FECHA _____

FIRMA DE CO-CABEZA DEL HOGAR _____ FECHA _____

VERIFICACIÓN de EMPLEO

Llene el nombre y dirección del empleador

A: _____

FECHA: _____

Llene el nombre y dirección del miembro del hogar que esta empleado

RE: _____

Yo autorizo la revelación de mi información de empleo.

X _____
Firma de Solicitante

X _____
Fecha

=====

The individual named above is an applicant of a City of Somerville housing program that requires verification of income. The information provided will remain confidential to and used only for income verification purposes. Your prompt response is crucial and greatly appreciated.

City of Somerville-OSPCD representative
Print name: Andres Bueno

Date

Please return form to:
abueno@somervillema.gov or
Fax: (617) 666-8035

City of Somerville-OSPCD/Housing Programs
City Hall Annex, 50 Evergreen Avenue
Somerville, MA 02145 (617) 625-6600 x 2586

=====

This section below to be completed by employer:

Employee Name: _____ Job Title: _____

Presently Employed: Yes _____ Date First Employed _____; No _____ Last Day of Employment _____

Current Gross Wages/Salary \$ _____ / (circle one) hourly weekly bi-weekly semi-monthly monthly yearly other _____

Average # of regular hours per week: _____

Year-to-date earnings: \$ _____
From _____ to _____

Number of weeks per year: _____

Overtime Rate: \$ _____ per hour Average # of overtime hours per week: _____

Shift Differential Rate: \$ _____ per hour Average # of shift differential hours per week: _____

Commissions, bonuses, tips, other: \$ _____ (circle one) hourly weekly bi-weekly semi-monthly monthly yearly other _____

Is any change in the employee's rate of pay anticipated within the next 12 months: _____ Effective date: _____

If the employee's work is seasonal or sporadic, please indicate the layoff period(s): _____

Additional remarks: _____

Employer's Signature Employer's Printed Name and Title Date

Employer (Company) Name and Address

Phone Fax E-mail