

PROPIEDAD DE VIVIENDA ASEQUIBLE EN MOUNT VERNON, NUEVA YORK
SOLICITUD DE UNA VIVIENDA BIFAMILIAR

25 Monroe St., City of Mount Vernon, Westchester County, New York 10550

Plazo de presentación: 19 de junio de | Sorteo: 22 de junio de 2023

El sorteo establece el orden de revisión de las solicitudes

Envíe por correo o entregue en mano la aplicación cumplimentada a:

Housing Action Council at 55 South Broadway, Tarrytown, NY 10591

Límites máximos de ingresos a partir de mayo de 2023

(Los límites de ingresos están sujetos a cambios)

1 persona	2 Personas	6 Personas
\$82,250	\$94,000	\$105,750

PRECIO DE VENTA ASEQUIBLE - \$330,000

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____

Dirección: _____ Apto.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

NSS (4 últimos dígitos): _____ Fecha de nacimiento: _____ Ingresos brutos: _____

Correo electrónico: _____ ¿Utiliza su correo electrónico con regularidad? _____

2. INFORMACIÓN DEL COSOLICITANTE:

Nombre: _____
Dirección: _____ Apto.: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono de trabajo: _____
NSS (4 últimos dígitos): _____ Fecha de nacimiento: _____ Ingresos brutos: _____
Correo electrónico: _____ ¿Utiliza su correo electrónico con regularidad? _____

3. COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

	NOMBRE	RELACIÓN CON EL/LA CABEZA DE FAMILIA	FECHA DE NACIMIENTO	NSS (Últimos 4 dígitos)	OCUPACIÓN	ESTUDIANTE S/N
Solicitante						
Cosolicitante						

¿Ha habido cambios en la composición del hogar en los últimos doce meses? Sí No

En caso afirmativo, explíquelo:

¿Prevé algún cambio en la composición de su hogar en los próximos doce meses? Sí No

En caso afirmativo, explíquelo:

¿Hay alguien que no figure en la lista anterior y que viva normalmente en el hogar? Sí No

En caso afirmativo, explíquelo:

¿Vive actualmente con alguien que no se mudará a este departamento con usted? Sí No

En caso afirmativo, explíquelo:

4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

a. La siguiente información es necesaria a efectos estadísticos para que el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés) pueda determinar el grado de utilización de sus programas por personas de distintos orígenes raciales y étnicos.

IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO RACIAL: Utilizada únicamente con fines estadísticos. (Marque solo uno de estos grupos solo para el/la cabeza de familia).

Raza única

- _____ Blanco
- _____ Negro o afroamericano
- _____ Asiático
- _____ Indio americano o nativo de Alaska
- _____ Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico

Multirracial

- _____ Indio americano o nativo de Alaska y blanco
- _____ Asiático y blanco
- _____ Negro o afroamericano y blanco
- _____ Indio americano o nativo de Alaska y negro o afroamericano
- _____ Otro multirracial

b. **ETNICIDAD:** (marque **solo una** de este grupo) _____ Hispano _____ No hispano

5. RESIDENCIA ACTUAL:

¿Cuál es su pago mensual actual de alquiler o hipoteca? \$ _____

¿Cuánto tiempo lleva viviendo en su residencia actual? _____

¿Está subvencionada alguna parte de su alquiler? Sí No Nombre de la agencia _____

Marque las facturas de servicios públicos que paga mensualmente en este momento:

- \$ _____ Calefacción
- \$ _____ Electricidad
- \$ _____ Gas
- \$ _____ Agua
- \$ _____ Otros

6. EMPLEO:

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA:	
EMPLEADOR:	
PUESTO OCUPADO:	
CUÁNTO TIEMPO LLEVA EMPLEADO:	INGRESOS BRUTOS MENSUALES:

EMPLEO (continuación):

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA:	
EMPLEADOR:	
PUESTO OCUPADO:	
CUÁNTO TIEMPO LLEVA EMPLEADO:	INGRESOS BRUTOS MENSUALES:

EMPLEO ANTERIOR (en los últimos 60 días)

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA:	
EMPLEADOR:	
PUESTO OCUPADO:	
CUÁNTO TIEMPO LLEVA EMPLEADO:	INGRESOS BRUTOS MENSUALES:

7. OTRAS FUENTES DE INGRESOS:

Enumere TODAS las fuentes de ingresos que se solicitan a continuación. Si un apartado no es aplicable, escriba "NA" (no aplicable).

Nombre del miembro del hogar	Fuente de ingresos	Importe bruto mensual
	Seguridad Social	\$
	Seguridad Social	\$
	Beneficios del Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)	\$
	Beneficios del Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)	\$
	Pensión (indique la fuente)	\$
	Pensión (indique la fuente)	\$
	Beneficios de veterano (nº de solicitud)	\$
	Subsidio de desempleo	\$
	Pensiones alimenticias	\$
	Asistencia pública (Título IV/TANF, etc.)	\$
	Contribuciones al hogar (monetarias o no)	\$
	Otras ayudas financieras (excluidos préstamos)	\$
	Pagos periódicos de anualidades (enumere las fuentes)	\$
	Seguro de asistencia sanitaria de larga duración, pagos superiores a 180 \$/día	\$
	Pagos programados de inversiones (por ejemplo, 403(b) y 401(k), dividendos de intereses (especifique la fuente)	\$

¿Tiene derecho a percibir una pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, indique el importe que tiene derecho a percibir:	
¿Recibe pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, indique el importe que percibe	

--

INGRESOS ADICIONALES: (Si los hubiera)
 (Niñera, cuidadora, ingresos por alquiler de vivienda)

Fuente:		Importe mensual:	\$
Fuente:		Importe mensual:	\$

8. ACTIVOS

Si un apartado no es aplicable, táchelo o escriba NA.			
Cuentas corrientes	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas de ahorro	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Tarjetas de depósito directo para SS, SSI, SSP, TANF, manutención y trabajo	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
ACTIVO (continuación)			
Certificados de depósito	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas del mercado monetario	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas fiduciarias	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Bono de ahorro	#	Fecha de vencimiento	Valor \$
	#	Fecha de vencimiento	Valor \$

Póliza de seguro de vida	#		Valor en efectivo \$
	#		Valor en efectivo \$
Fondos de inversión/ Nombre	# Número de acciones	Intereses o dividendos \$	Valor \$
Acciones/ Bonos	# Número de acciones	Intereses o dividendos \$	Valor \$

9. BIENES INMUEBLES Y OTROS ACTIVOS

¿Tiene alguna propiedad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, tipo de propiedad	
Dirección de la propiedad	
Valor de mercado estimado	\$
Hipoteca o saldo pendiente del préstamo	\$
Importe de la prima anual de seguro	\$
Importe de los impuestos sobre bienes inmuebles	\$
¿La propiedad está sujeta a ejecución hipotecaria, quiebra o desahucio?	\$
En caso afirmativo, describa	
¿Algún miembro del hogar tiene bienes en propiedad conjunta con una persona que NO es miembro de su hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, descríbalos:	
¿Tienen acceso a los bienes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ha vendido/enajenado alguna propiedad en los últimos 2 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, tipo de propiedad:	
Valor de mercado en el momento de la venta	\$
Importe por el que se vendió o enajenó	\$

Fecha de la transacción	\$
¿Ha enajenado otros bienes en los últimos 2 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Ejemplo: regalar dinero a familiares, crear cuentas fiduciarias irrevocables)	
En caso afirmativo, describa el activo:	
Fecha de disposición	
Importe de la disposición	\$
¿Tiene otros bienes que no figuren en la lista anterior (excluidos los bienes personales)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, indique:	

CERTIFICACIÓN

Si califico y soy seleccionado, yo/nosotros certifico/certificamos que esta será mi/nuestra residencia permanente. Yo/nosotros entiendo/entendemos que mi/nuestra elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y por los criterios de suscripción. Yo/nosotros certifico/certificamos que toda la información en esta solicitud es verdadera a mi/nuestro leal saber y entender y yo/nosotros entiendo/entendemos que las declaraciones o informaciones falsas son castigadas por la ley y conducirán a la cancelación de esta solicitud.

Yo/nosotros estoy/estamos de acuerdo en autorizar a Allied Community Enterprises o a sus agentes a usar esta copia de mi/nuestra(s) firma(s) como aprobación para verificar mi/nuestro, empleo, cualquier otra fuente de ingresos, y activos en conexión con mi/nuestra solicitud. Todas las verificaciones se enviarán directamente a las personas autorizadas y se utilizarán únicamente para fines relacionados con el departamento.

FIRMA (S):

Solicitante _____ Fecha: _____

Cosolicitante _____ Fecha: _____

**SE RECOMIENDA A LOS SOLICITANTES QUE PRESENTEN LAS PREAPROBACIONES DE
LOS PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS JUNTO CON SU APLICACIÓN**

DESPUÉS DEL SORTEO SE SOLICITARÁ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN ANTES DE LA CALIFICACIÓN

- **Formularios W2 o 1099** de 2021 y 2022 y **Declaraciones de impuestos federales** con todos los anexos
- **Si trabaja por cuenta propia**, declaraciones de impuestos federales de 2021 y 2022 y declaración de pérdidas y ganancias (1/1/23 - 3/31/23)
- Los recibos de sueldo más recientes de un mes y documentación sobre cualquier otra fuente de ingresos, por ejemplo, seguridad social, pensión, invalidez, pagos de anualidades
- 3 meses de todos los extractos bancarios, de la cooperativa de crédito y de inversiones (**todas las páginas**)
- Extractos más recientes de cuentas de fondos de jubilación (por ejemplo, 403b, 401k)
- Documento de identidad válido con fotografía expedido por el Gobierno (por ejemplo, permiso de conducir o pasaporte)
- Tasa de \$40 por informe de crédito (no reembolsable)

Para más información y aplicaciones

alliedcommunity.org | info@alliedcommunity.org | 914 295-0107