



**DESARROLLO COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE COLLEGE STATION**  
**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE REPARACIONES MENORES EN VIVIENDAS**

**1. DATOS DEL SOLICITANTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Seguro Social #: \_\_\_\_\_ Licencia para conducir#: \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa #: \_\_\_\_\_ Teléfono celular #: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Alquiler: \_\_\_\_\_ Propiedad: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Pago Hipotecario: \_\_\_\_\_  
Soltero(a): \_\_\_\_\_ Casado(a): \_\_\_\_\_ Separado(a): \_\_\_\_\_ Viudo(a): \_\_\_\_\_ Hogar encabezado por una mujer: \_\_\_\_\_  
Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Puesto: \_\_\_\_\_ Años en actual Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo#: \_\_\_\_\_  
Salario: \$ \_\_\_\_\_ por hora Total de Horas Semanales Laboradas: \_\_\_\_\_ O Salario Anual: \$ \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL SOLICITANTE ADICIONAL:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Seguro Social #: \_\_\_\_\_ Licencia para conducir#: \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa #: \_\_\_\_\_ Teléfono celular #: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Alquiler: \_\_\_\_\_ Propiedad: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Pago Hipotecario: \_\_\_\_\_  
Soltero(a): \_\_\_\_\_ Casado(a): \_\_\_\_\_ Separado(a): \_\_\_\_\_ Viudo(a): \_\_\_\_\_ Hogar encabezado por una mujer: \_\_\_\_\_  
Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Puesto: \_\_\_\_\_ Años en actual Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo#: \_\_\_\_\_  
Salario: \$ \_\_\_\_\_ por hora Total de Horas Semanales Laboradas: \_\_\_\_\_ O Salario Anual: \$ \_\_\_\_\_

**3. INFORMACIÓN DEL HOGAR:**

Enumere a todas las personas que residen en su hogar, incluyéndose usted en primer lugar.

| Apellido | Nombre | Relación | Fecha de Nacimiento | Sexo | Número de Seguro Social |
|----------|--------|----------|---------------------|------|-------------------------|
|          |        |          |                     |      |                         |
|          |        |          |                     |      |                         |
|          |        |          |                     |      |                         |
|          |        |          |                     |      |                         |
|          |        |          |                     |      |                         |
|          |        |          |                     |      |                         |

**4. ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD:**

Si algún miembro de su hogar tiene alguna discapacidad física o mental que requiera adaptaciones especiales a la vivienda, por favor proporcione su información a continuación.

| Miembro de la Familia | Tipo de Discapacidad | Adaptaciones Especiales |
|-----------------------|----------------------|-------------------------|
|                       |                      |                         |
|                       |                      |                         |
|                       |                      |                         |

## 5. INFORMACIÓN DE SU CASA:

Por favor, complete la información que aparece a continuación de la forma más completa posible. Esta información es fundamental para nuestros registros y puede afectar el tipo de reparaciones o mejoras que se lleven a cabo en su vivienda.

| Año de Construcción | Años que ha vivido ahí | Número de Habitaciones | Número de Baños |
|---------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
|                     |                        |                        |                 |

## 6. INFORMACIÓN ADICIONAL DE SU CASA:

¿Ha presentado anteriormente una solicitud de asistencia para vivienda ante esta oficina? \_\_\_\_\_

Si respondió que sí, ¿esta oficina le proporcionó asistencia para vivienda? \_\_\_\_\_

Si respondió que no, por favor explique por qué: \_\_\_\_\_

Si respondió que sí, ¿en qué año se realizaron las reparaciones? \_\_\_\_\_

¿Qué parte del costo del proyecto pagó usted? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el costo total del proyecto? \_\_\_\_\_

¿Quién fue el contratista que realizó el proyecto? \_\_\_\_\_

¿Qué reparaciones necesita actualmente su vivienda? \_\_\_\_\_

¿Qué reparaciones de emergencia (que representen una amenaza para la vida o la salud) son necesarias? \_\_\_\_\_

Nota: En formularios de vivienda, house suele traducirse como vivienda en lugar de casa, ya que es el término más formal y utilizado en programas de asistencia habitacional.

## 7. PROPIEDAD:

¿Comparte el título de su propiedad con su cónyuge, otros parientes o cualquier otra persona? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, por favor dé los nombres de todos los demás propietarios: \_\_\_\_\_

## 8. FUENTE(S) DE INGRESOS:

Los ingresos incluyen salarios, manutención de niños, pensión alimenticia, AFDC, SSI, beneficios del Seguro Social, intereses obtenidos de activos y todos los demás ingresos para todos y cada uno de los miembros del hogar.

| Nombre | Fuentes de Ingresos | Monto Anual Recibido |
|--------|---------------------|----------------------|
|        |                     |                      |
|        |                     |                      |
|        |                     |                      |
|        |                     |                      |

9. **ACTIVOS:**

Enumere todos los activos de todos los miembros del hogar. Los activos incluyen los saldos de cuentas bancarias, cuentas IRA (cuentas individuales de jubilación), regalías por gas o petróleo, ingresos por alquileres, valor en efectivo de acciones o bonos, valor de automóviles y cualquier otro activo.

| Nombre | Tipo de Activo | Valor del Activo |
|--------|----------------|------------------|
|        |                |                  |
|        |                |                  |
|        |                |                  |
|        |                |                  |

1. Debe proporcionar copias de las tarjetas de Seguro Social de todos los miembros del hogar (copie tanto el frente como el reverso de cada tarjeta).
2. El solicitante y el solicitante adicional, si corresponde, deben presentar una licencia de conducir al momento de entregar la solicitud.
3. Debe proporcionar copias de los recibos de pago de nómina (pay stubs) de los últimos dos meses.
4. Debe proporcionar copias de los estados de cuenta bancarios de los últimos seis meses de todas sus cuentas (excepto cuentas de jubilación o pensiones).
5. Si paga o recibe manutención infantil (child support) o pensión alimenticia para un ex cónyuge (alimony), debe proporcionar una copia de la sentencia o certificado de divorcio.
6. Si trabaja por cuenta propia, es contratista independiente o recibe ingresos por comisiones de ventas, debe proporcionar las declaraciones de impuestos y los estados de depósitos bancarios de los dos años anteriores, además de su formulario actual de Verificación de Empleo (Verification of Employment).
7. Debe proporcionar una copia de la escritura más reciente de la propiedad o del informe de título de propiedad, si está disponible.
8. Debe proporcionar una copia de la póliza de seguro contra riesgos para propietarios de vivienda (Homeowner's Hazard Insurance Policy).

## INFORMACIÓN PARA FINES DE MONITOREO GUBERNAMENTAL:

### Solicitante del préstamo:

- ☐ Ciudadano americano
- ☐ Nacional no ciudadano de los Estados Unidos
- ☐ Extranjero calificado

### 1) Origen Étnico (Seleccione uno):

- ☐ Hispano(a) o latino(a)
- ☐ Extranjero(a) calificado(a)

### 2) Raza: (Seleccione uno):

- ☐ Indio Americano o Alaskano(a)
- ☐ Asiático(a)
- ☐ Negro(a) o Afroamericano(a)
- ☐ Nativo(a) Hawaiano(a) u otra persona de las islas del Pacífico
- ☐ Blanco(a)
- ☐ Indio(a) Americano(a) o Alaskano(a) y Blanco(a)
- ☐ Asiático(a) blanco(a)
- ☐ Negro(a) o Afroamericano(a) y Blanco(a)
- ☐ Indio(a) Americano(a) o Alaskano(a) y Negro(a) o Afroamericano(a)
- ☐ Combinación de razas no incluida en las categorías anteriores

### Solicitante adicional del préstamo:

- ☐ Ciudadano americano
- ☐ Nacional no ciudadano de los Estados Unidos
- ☐ Extranjero calificado

### 1) Origen Étnico (Seleccione uno):

- ☐ Hispano o latino
- ☐ Extranjero calificado

### 2) Raza: (Seleccione uno):

- ☐ Indio Americano o Alaskano(a)
- ☐ Asiático(a)
- ☐ Negro(a) o Afroamericano(a)
- ☐ Nativo(a) Hawaiano(a) u otra persona de las islas del Pacífico
- ☐ Blanco(a)
- ☐ Indio(a) Americano(a) o Alaskano(a) y Blanco(a)
- ☐ Asiático(a) blanco(a)
- ☐ Negro(a) o Afroamericano(a) y Blanco(a)
- ☐ Indio(a) Americano(a) o Alaskano(a) y Negro(a) o Afroamericano(a)
- ☐ Combinación de razas no incluida en las categorías anteriores

### ACUERDO:

El/la solicitante presenta la solicitud para el programa indicado en esta aplicación, declara que la propiedad no será utilizada para ningún propósito ilegal o restringido, y que todas las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y se realizan con el fin de obtener la asistencia. La verificación podrá obtenerse de cualquier fuente indicada en esta solicitud. La Ciudad conservará el original de esta solicitud, incluso si la asistencia no es otorgada.

### CERTIFICACIÓN:

Bajo pena de perjurio, yo/nosotros certifico/certificamos que el(los) número(s) de Seguro Social y demás información proporcionada en este formulario es veraz, correcta y completa.

Yo/nosotros entendemos plenamente que es un delito federal, punible con multa o prisión, o ambas, hacer a sabiendas cualquier declaración falsa respecto a cualquiera de los hechos anteriores, conforme a las disposiciones del Título 18 del Código de los Estados Unidos.

He leído y entiendo las acciones que la Ciudad puede tomar en caso de que no cumpla con mis pagos programados de acuerdo con los términos y condiciones de mi acuerdo. Asimismo, acepto que he proporcionado información precisa y completa sobre mis ingresos y elegibilidad para el programa. Además, autorizo a la Ciudad de College Station a obtener y revisar cualquier información relacionada con mi historial crediticio.

### **ADVERTENCIA:**

*La Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos establece que es un delito penal hacer declaraciones falsas o representaciones engañosas de manera intencional a cualquier departamento o agencia del Gobierno de los Estados Unidos respecto a cualquier asunto dentro de su jurisdicción.*

Firma del solicitante

Fecha

Firma del solicitante adicional

Fecha