Richmond Metropolitan Habitat for Humanity®

Construyendo fuerza, estabilidad y autonomía a través de un hogar

Estimado propietario de vivienda:

¡Gracias por su interés en el programa de reparación de hogares críticos de Richmond Habitat for Humanity! Este programa está auspiciado por el condado de Chesterfield mediante el subsidio del bloque para el desarrollo comunitario (CDBG) programa con fondos provenientes del U.S. Department of Housing and Urban Development. El periodo para aplicar comienza el primero (1ro) de agosto de 2023. Las aplicaciones serán evaluadas para su aceptación hasta que los fondos presupuestados para el programa se hayan terminado.

PARA CALIFICAR, LOS SOLICITANTES DEBERAN:

- **o** Ser propietarios y vivir en su casa (los inquilinos / arrendatarios no son elegibles)
- **o** Tener un seguro de vivienda
- **o** Estar al día con los impuestos y los servicios (utilities) del condado de Chesterfield
- **o** No estar en riesgo de embargo hipotecario
  (Se acepta la Hipoteca Inversa "Reverse Mortgage")
- **o** Hacer voluntariado para Habitat (si aplica)
- **o** Máximo ingreso familiar para calificar al programa **según lo siguiente:**

Máximos Ingresos del Hogar	**Tamaño del Hogar**							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	$59,750	$68,250	$76,800	$85,300	$92,150	$98,950	$105,800	112,600

PROCESO PARA EL ENVÍO DE LAS APLICACIONES:

1. Llenar todas las partes de la solicitud.
2. Reunir los documentos que se enumeran en la página siguiente. (Lista de requisitos)
3. Someter su aplicación y los documentos requeridos **de la siguiente forma:**

Depositar en el buzón afuera de la oficina o enviar por correo postal a:

Richmond Metropolitan Habitat for Humanity
2281 Dabney Road, Suite A
Richmond, Virginia 23230

4. La información sometida se utilizará para determinar su elegibilidad. Por favor, comprenda que las solicitudes serán procesadas por orden de llegada. Una aplicación completa es aquella que ha sido recibida con toda la documentación requerida. Toda la información que proporcione se mantendrá en estricta confidencialidad. Las copias no se devolverán.

Si tiene alguna pregunta, por favor deje su mensaje al número de teléfono Oficina #: (804)232-7001 ext.116
Teléfono Celular #: (804)930-8075 o al correo electrónico lchacon@richmondhabitat.org de Luis Chacon.

Sinceramente,

Luis Chacón

Homeowner Services Repair Manager, Bilingual

2281 Dabney Road, Suite A, Richmond, Virginia
Teléfono: 804-232-7001 Fax: 804-232-7025
Sitio web: www.richmondhabitat.org

Orgullosamente sirviendo a la ciudad de Richmond y los condados de Chesterfield y Henrico

Lista de requisitos para su solicitud: Enviar COPIAS solamente.		
Documentos requeridos Responda desde la **A** hasta la **D**, como se indica abajo. Marca el recuadro de cada pregunta Sí o N/A (No aplica) Algunos requisitos no tienen la opción N/A.	**¿Ha adjuntando las copias de los documentos solicitados?**	
A. Prueba de propiedad y residencia principal	SI	N/A
1. Copia del certificado de defunción (si la persona fallecida aún figura como propietario de la vivienda)		
2. Copia de las facturas de agua o gas del condado de Chesterfield		
B. Verificación de hipoteca (si aplica)	SI	N/A
1. Copia del Pagare de la Hipoteca **(Note)** (en sus documentos de la casa o puede solicitarlo a su acreedor o banco actual)		
2. Copia actualizada del Estado de Cuenta de la Hipoteca (**Mortgage Statement**)		
C. Verificación de ingresos * Para todos los miembros del hogar mayores de 18 años	SI	N/A
1. * Recibos de pago de salario del mes completo (Min. 2 meses)		
2. * Comprobante(s) de Beneficios (SSA y/o Pension)		
3. Copia del pago de impuestos. Ultimos 2 años (incluya W2 y/o 1099)		
4. Estados de cuenta corriente completos de los últimos 6 meses		
5. Estados de cuenta de ahorros completos de los últimos 6 meses		
6. Comprobantes que documenten el valor de sus activos/ bienes		
7. Certificado de cero ingreso, si aplica		
8. Otro (descríbir brevemente) _____		
D. Copia del comprobante de seguro de vivienda	SI	
1. Copia de la página de declaración del seguro de propietario de vivienda (debe mostrar la dirección de la propiedad, el monto y las fechas de la cobertura) No es el Edo. de cuenta.		
E. Identificación con foto	SI	N/A
1. Copia de la licencia de conducir de Virginia 2. Otra Copia (describa brevemente)		

Por favor lea cuidadosamente

Las personas mayores de 18 años de edad que reciban ingresos, deberán también enviar los documentos solicitados de ingresos. Las personas mayores de 18 años que no perciban ingresos deberán firmar el Certificado de Cero Ingresos adjunto.

Si tiene alguna pregunta antes de enviar su solicitud, comuníquese con Luis Chacón, Gerente de Reparación de Servicios para propietarios de viviendas por el correo electrónico a: lchacon@richmondhabitat.org o por los teléfonos Ofc:(804)232-7001 ext.116 y Cel:(804)930-8075

Richmond Metropolitan Habitat for Humanity®

Critical Home Repairs

Envíe por correo el formulario completo a: Richmond Metropolitan Habitat for Humanity 2281 Dabney Road, Suite A Richmond, Virginia 23230 Telf: 804-232-7001 Fax: 804-232-7025

Para uso de oficina

Date _____

Application #_____

NMLS # _____

Solicitud para el programa de reparación de viviendas en estado crítico de Richmond Metropolitan Habitat for Humanity

SECCION 1: Propietario de la vivienda

Propietario 1:	
Propietario 2:	
Domicilio:	Ciudad: Código Postal:
Ciudad o Condado:	Correo electrónico:
Números telefónicos (Por favor Incluya el **código del área)** Casa _____ Celular _____ Trabajo _____	Número de años viviendo en el domicilio: _____ Nombre de su zona residencial: _____ ¿Año de construcción de su casa? _____

Nombres, edades, ingresos y parentesco de todas las personas que viven en la misma vivienda del propietario (incluyendo el propietario):

Nombre	Parentesco	Fecha de nacimiento	Edad	Discapacidad Si/ No	Veterano Si/ No	Raza	Etnicidad Hispano / No Hispano	Ingreso mensual
	Propietario							

Total $_____

Debe adjuntar la verificación de todos los ingresos del HOGAR de cada adulto viviendo en la casa y / o beneficios de los niños. Por ejemplo, la declaración de impuestos sobre la renta más reciente, el estado de cuenta mensual del seguro social, otros estados de ingresos de jubilación, el talón de cheque de empleo. Por favor, indique en los estados de cuenta adjuntos si representan ingresos anuales, mensuales, dos veces al mes, quincenales o semanales. REVISE EL FORMULARIO "LISTADO DE VERIFICACIÓN DE BIENES" ADJUNTO PARA VER LA LISTA DE DOCUMENTOS REQUERIDOS.

Información hipotecaria:

¿Sigue haciendo pagos del préstamo para el pago de su casa? Sí o No (encierre una opción)

En caso afirmativo, a quién: _____

Si es así, ¿cuál es su pago mensual? $ _____ por mes

¿Tiene una hipoteca inversa (Reverse Mortgage)? Sí o No (encierre su opción)

Si su respuesta es Si, Por favor adjunte los documentos de esta

SECCIÓN 2: Necesidades especiales

¿Está discapacitado el propietario, o alguien más que viva en el hogar? Si o No (encierre una opción)
Si es así, ¿quién es? _____

En caso afirmativo, indique a continuación el tipo de discapacidad (marque las opciones que correspondan, describa alguna otra capacidad si no se encuentra en las opciones de abajo):
_____Usa un andador, bastón o muletas _____Usa silla de ruedas _____ Ceguera total o Parcial
_____Discapacidad auditiva _____Pérdida de una extremidad (s)

SECCIÓN 3: Reparaciones solicitadas

Describa brevemente el tipo de reparación le gustaría se realizará en su hogar. Adjunte una hoja de papel por separado si no hay suficiente espacio para enumerar todas las reparaciones deseadas. Las cosas exteriores de la casa que enumere se considerarán para reparación; sin embargo, el personal de RMHFH tomará la decisión final acerca del trabajo que se puede hacer con los recursos financieros disponibles.

Describa el área de reparación

Condiciones de la vivienda. ¿Hay algún problema de accesibilidad en el hogar? Sea específico.

Paredes, Pisos, Techos. ¿Hay evidencia de daños por agua, pisos hundidos, etc.?

Cocina y baños. ¿Están en buenas condiciones de uso?

Electricidad y plomería. ¿Es suficiente y adecuado el sistema de electricidad y plomería?

Techo y Canaletas. ¿Hay goteras en el techo u otros problemas con el techo o la canaleta?

Exterior. ¿Se necesitan reparaciones para iluminación exterior, revestimientos, puertas exteriores, patios o trabajos de jardinería?

Reparaciones Menores de Carpintería. Describe los problemas con porches/patios, escalones, rampas para sillas de ruedas, pasamanos, etc.

Otro. Identifique otras reparaciones solicitadas, si no están enumeradas anteriormente.

Describir los sistemas actuales de calefacción y aire acondicionado

¿Qué tipo de sistema de calefacción utiliza para calentar su hogar?
¿Tiene Aire Acondicionado Central? Sí o No (encierre una opción)

SECCIÓN 4: Declaración personal

Describa brevemente por qué cree que debería ser seleccionado y cómo le ayudará. (use hojas adicionales, si necesita más espacio)

SECCIÓN 5: Certificaciones del propietario de Vivienda

Certifico que (escriba su dirección completa) _____
es mi residencia principal y que he sido residente en esta dirección al menos por los doce (12) meses anteriores a mi solicitud de asistencia a través del Programa de Reparación de Viviendas en Estado Crítico de Richmond Metropolitan Habitat for Humanity (RMHFH) y /o los fondos CDBG del condado de Chesterfield.

Entiendo que hay un nivel de prioridad y que la decisión de mi solicitud puede determinarse en función del nivel de necesidad. No se requerirá hacer ningún pago por los servicios. Sin embargo, si las reparaciones sobrepasan la cantidad de $15,000.00 entonces, una escritura de fideicomiso a nombre de Chesterfield County será registrada por el monto total de las reparaciones.
Si se determina que mi residencia puede, o estará, involucrada con las regulaciones relacionadas a la pintura a base de plomo (Lead Base Paint), entiendo que se me informará acerca del proceso y del resultado y cómo puede afectar mi capacidad para recibir servicios bajo este programa. Estoy de acuerdo en firmar todos los formularios aplicables relacionados con las pruebas de plomo, informes finales, etc. y permitir el acceso a mi propiedad para realizar las pruebas.
Confirmo que, si es físicamente posible, me comprometeré a completar las horas de sudor o trabajo voluntario requeridos. Además, asistiré a la clase educativa requerida antes de que el trabajo en mi propiedad haya finalizado.
Registro de delincuentes por ofensas sexuales: Entiendo que RMHFH verifica y consulta a todo el personal potencial (ya sean remunerados o no), miembros de la junta y solicitantes de estos servicios en el registro nacional de delincuentes por ofensas sexuales (Sex Offender Registry), y que, al llenar esta solicitud, me someto a mí mismo y a todas las personas mayores de 18 años de edad que aparecen en esta solicitud para dicha consulta.
Entiendo que es posible que las reparaciones solicitadas no sean aprobadas si en los últimos 10 años he recibido servicios a través de cualquiera de los programas de apoyo de CDBG de Chesterfield. A menos que lo autorice el personal del condado, RMHFH consultará con el personal del condado para verificar esta información antes de ser aprobada. De ser aprobada, entiendo que esto podría afectar mi aprobación para futuros programas de apoyo provenientes de CDBG.
Al firmar a continuación, reconozco que, aunque Richmond Metropolitan Habitat for Humanity sigue todos los lineamientos de CDC (Centro de Control y Prevención de Enfermedades), todavía existe el riesgo de exposición al virus COVID-19.
Mi firma a continuación otorga permiso al personal designado para verificar toda la información contenida en esta solicitud de asistencia para viviendas a través de estos programas específicos. Entiendo que la información de esta solicitud es estrictamente confidencial. Ninguna información contenida en este documento se divulgará a ninguna otra agencia local, estatal o federal para ningún propósito sin mi consentimiento por escrito, excepto en lo que se refiere a los recursos de financiamiento disponibles a través de esta solicitud.

Certifico que la información provista, es verdadera, exacta y correcta según mi conocimiento de los datos aportados.

Firma del propietario _____ Fecha _____

Firma del propietario _____ Fecha _____

Complete lo siguiente si NO es el propietario de la vivienda, pero está ayudando al propietario a completar la aplicación.

Nombre _____ Firma _____ Número de teléfono_____

¿Tienen conocimiento todos los propietarios de la vivienda acerca de esta solicitud? ____ Sí ____No

Todos los mayores de 18 años de edad que residan en la propiedad, deberán completar la siguiente información. Tengo conocimiento que RMHFH obtendrá información del record criminal nacional.

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA

Richmond Metropolitan Habitat for Humanity, Inc.

Listado de verificación de activos o bienes

Los candidatos al programa de reparación de viviendas en estado crítico, Richmond Metropolitan Habitat for Humanity, Inc., deben proporcionar información acerca de sus bienes o patrimonios. Por favor, declare los bienes de su familia en las siguientes categorías y calcule el monto total. Incluya todos los activos o bienes de todos los miembros del hogar.

Nombre del solicitante _____ **Nombre del Co- solicitante**_____

Tipo de Activo	Valor del activo
1. Dinero en efectivo guardado en cuentas de ahorro, cuentas corrientes; cajas de seguridad bancarias, de viviendas, etc. Para cuentas de ahorro, calcule el saldo actual. Para cuentas corriente, utilice el saldo promedio de 6 meses.	
2. Cantidad en efectivo de fideicomisos revocables disponibles para el solicitante (s)	
3. Capital monetario de la renta de propiedades u otras inversiones de capital. El capital de dinero es el valor estimado en el mercado actual de sus activos menos el saldo sin pagar de todos los prestamos incurridos en el bien, además de todos los costos razonables (ej. pago de honorarios a su agencia o agente representante) que incurran en la venta del bien. Bajo el proyecto HOME, el valor del hogar principal de la familia no se considera en el cálculo de los activos sobre proyectos de rehabilitación para propietarios.	
4. Valor en efectivo de acciones, bonos, bonos del tesoro, certificados de depósito y cuentas en el mercado monetario.	
5. Cuentas individuales de retiro y planes de pensión Keogh (aun cuando los retiros resulten en multas).	
6. Retiros y fondos de pensión.	
7. Valor en efectivo de las pólizas de seguro de vida disponibles de la persona antes de fallecer (ej., valor otorgado sobre una póliza de vida si el dueño de la póliza completa o universal decide terminar su póliza de seguro antes de lo previsto. (Surrender value)).	
8. Propiedades personales sujetas a inversión como gemas, joyas, colección de monedas o antigüedades.	
9. Recibimiento de pagos en una sola exhibición, como herencias, ganancias de capital, lotería, restitución de víctimas, acuerdos de seguros y otras cantidades que no sean pagos periódicos.	
10. Hipotecas, títulos de bienes que actúen como garantías de pago que tenga en su posesión.	
Valor total de los activos	

Exclusiones: Los siguientes elementos no se incluyen como activos.

- Propiedad personal básicas (Excepto lo que se indica en el campo número 8 de la lista) como ropa, muebles, automóviles y vehículos especialmente equipados para personas con discapacidades.
- Intereses sobre tierras indígenas.
- Bienes que no son propiedad del solicitante. Es decir, cuando los bienes se mantienen a nombre de una persona, pero los bienes y los ingresos obtenidos se acumulan en beneficio de otra persona que no es miembro del hogar y esa otra persona es responsable de los impuestos incurridos sobre los ingresos generados por el bien.
- Capital de sociedades cooperativas de las cuales la familia vive.
- Bienes inaccesibles y que no proporcionan ingresos al solicitante.
- Término de pólizas de seguro de vida (ej. Que no tienen valor en efectivo).
- Bienes que forman parte de un negocio activo. “El negocio” no incluye propiedades de alquiler que se mantienen como inversión y no como una ocupación principal.

Solicitante: _____ **Fecha:** _____ **Co- Solicitante:** _____ **Fecha:** _____

*** Solo para ser llenado por miembros adultos del hogar, mayores de 18 años y sin fuente de ingresos.**

Certificado de Cero Ingresos

Nombre: _____

Dirección de Domicilio: _____

_____

1. Yo certifico que no recibo ingresos personales o que no he recibido ingresos de ninguna de las siguientes fuentes desde el período comprendido entre_____ al _____:

a. Salarios de empleo (incluidas comisiones, propinas, aguinaldos, bonos, etc.);
b. Ingresos por parte de las operaciones de una empresa;
c. Ingresos por alquiler de propiedades personales o comerciales;
d. Intereses o dividendos de activos;
e. Pagos por desempleo o discapacidad;
f. Pagos por parte de programas para la asistencia pública;
g. Asignaciones periódicas como pensión por divorcio, manutención para menores u obsequios recibidos por personas que no viven en mi hogar;
h. Ingresos de empleos propios (Avon, Mary Kay, Amway, etc.);
i. Pagos del Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por fallecimiento;
j. Beneficios para veteranos;
k. Ingresos suplementarios de Seguro Social (Supplemental Security Income, SSI, SSD)
l. Cualquier otra fuente de ingresos no mencionada anteriormente.

Declaro bajo pena de perjurio que la información presentada en esta certificación es verdadera y precisa según mi conocimiento. El abajo firmante además entiende que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye acciones de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en el retiro del Programa de Asistencia para Viviendas en el área Metropolitana de Richmond, “Richmond Metropolitan Habitat for Humanity, CDBG Critical Home Repair.

Firma: _____ **Fecha:** _____

2281 Dabney Rd. Suite A, Richmond, VA 23230 804-232-7001
www.richmondhabitat.org
RICHMOND METROPOLITAN HABITAT FOR HUMANITY, INC.
2281 DABNEY ROAD, SUITE A
RICHMOND, VIRGINIA 23230
(804) 232-7001 FAX (804) 232-7025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Por medio del presente documento, yo / nosotros otorgamos permiso a la organización Richmond Metropolitan Habitat for Humanity, INC. para proporcionar y/u obtener información necesaria para asistir en las reparaciones de la vivienda como se indica a continuación:

Fuentes de financiamiento para fines de monitoreo y garantía de calidad:

X Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de

X Condado de Chesterfield (Desarrollo comunitario)

X Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos

_____ _____

Nombre y Apellido Fecha

_____ _____

Nombre y Apellido Fecha

Por medio del presente documento, yo / nosotros otorgamos permiso a la organización Richmond Metropolitan Habitat for Humanity, Inc. para proporcionar y/u obtener la información necesaria con el propósito de identificar servicios adicionales proporcionados por alguna de las siguientes organizaciones para las cuales mi familia o yo podríamos calificar.

X Rebuilding Together

X Proyects: Homes

X Alianza de Energía Regional de Richmond Rebuilding Together

X ACTS

_____ _____

Nombre y Apellido Fecha

_____ _____

Nombre y Apellido Fecha