



PRÉSTAMO DE BAJO INTERES PARA EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE VIVIENDAS

Adjunto encontrará la solicitud y los formularios necesarios para el préstamo de bajo interés para rehabilitar su casa del Programa de Vivienda de la Ciudad de Salinas. Los fondos del programa para préstamos son limitados y las solicitudes son procesadas en el orden en que sean recibidas, mientras los fondos estén disponibles. Una solicitud completa puede ser aplazada para el próximo ciclo fiscal si los fondos son agotados.

Los préstamos son sólo disponibles para familias de bajos ingresos o con propiedades elegibles o para propietarios de viviendas que sean rentadas (límite de 7 unidades) y que estén de acuerdo a rentar a familias de bajos ingresos y el alquiler sea a un precio accesible durante la vida del préstamo. Las propiedades para las cuales el préstamo sea utilizado deberán estar ubicadas dentro de los límites de la ciudad de Salinas.

LÍMITES MÁXIMOS DE INGRESOS POR TAMAÑO DEL HOGAR PARA EL 2016

Tamaño	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$42,650	\$48,750	\$54,850	\$60,900	\$65,800	\$70,650	\$75,550	\$80,400

(Los ingresos de todos los miembros de la familia mayores de 18 años que viven en el hogar serán considerados).

Para ser considerado para un préstamo de bajo interés para la rehabilitación de su propiedad, la siguiente información debe ser presentada (solo lo que aplique al solicitante):

- ___1) Solicitud de Préstamo – completa y firmada.
- ___2) Formulario de Composición del Hogar.
- ___3) Verificación de Hipoteca – usted puede proporcionar una copia del pagaré y estado de cuenta de la hipoteca actual de los últimos dos meses.
- ___4) Verificación de Empleo – usted puede proporcionar copias de talones de pago de los dos últimos meses para los miembros del hogar que estén trabajando.
- ___5) Verificación de Beneficios – si los beneficios son automáticamente depositados en una cuenta bancaria puede proporcionar estados de cuenta bancarios de los últimos dos meses donde muestre el depósito de beneficios. Para las personas que reciben Seguro Social o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) y no son automáticamente depositados en una cuenta bancaria, puede llamar a la Administración del Seguro Social (SSA – Social Security Administration) al 1-800-772-1213 o visite el sitio web www.socialsecurity.gov para solicitar una "carta de verificación de beneficios" ("benefit verification letter").
- ___6) Cuentas de Banco – proporcione los estados de cuenta bancarias de cheques y ahorros de los dos últimos meses.
- ___7) Credit Report Request Form – este formulario deberá ser completado en inglés y firmado por los solicitantes.
- ___8) Aviso Sobre Crédito Justo – firmado y fechado por los solicitantes.
- ___9) Declaración del Solicitante – firmado y fechado por los solicitantes.
- ___10) Statement of Information – este formulario deberá ser completado en inglés y firmada.
- ___11) Copias firmadas de los últimos dos años de su declaración de impuestos con las formas W-2. Si usted es trabajador independiente, presentar los dos últimos años de sus declaraciones de impuestos y una declaración financiera personal. Si no hace su declaración de impuestos, debe proveer una carta que explique la razón del por qué no hace su declaración de impuestos.
- ___12) Copia de la póliza actual de seguro de casa contra incendios.
- ___13) Verificación de que sus impuestos de propiedad fueron pagados.
- ___14) Recibo del folleto titulado "Proteja a Su Familia del Plomo en el Hogar" completado y firmado.
- ___15) Recibo de la Guía del Programa de Servicios de Vivienda de la Ciudad de Salinas completado y firmado.

Para propiedades de renta incluya la siguiente información adicional:

- ___16) Formulario de Informe de Ingresos del Beneficiario (completado y firmado por cada inquilino)
- ___17) Copia de los contratos de alquiler (si aplica, incluya el contrato de alquiler de Housing Authority Section 8)
- ___18) Una lista actual de todos los inquilinos que incluya el nombre y teléfono de cada miembro del hogar de cada inquilino.
- ___19) Los inquilinos deberán firmar el aviso de Información general sobre los derechos de los inquilinos.

Nota: La ciudad de Salinas actuará como el organismo rector en la aplicación de los derechos de los inquilinos en virtud de la Ley Uniforme de Reubicación de 1970.

Las solicitudes serán procesadas en el orden que se reciban. Por favor, asegúrese de que su solicitud y la documentación necesaria este completa antes de entregar.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta cuestión o necesita ayuda para completar la solicitud, por favor llámenos al (831) 758-7334.

Atentamente,

Francisco Brambila
Housing Rehabilitation Specialist



City of Salinas

COMMUNITY DEVELOPMENT DEPARTMENT

65 W. Alisal Street, 2nd Floor • Salinas, California 93901
(831) 758-7387 • (831) 775-4258 (Fax) • www.ci.salinas.ca.us

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

Dirección de la Propiedad: _____ Salinas, CA 939_____

Tipo de Estructura: _____ Casa _____ Duplex _____ Condo
_____ Otro _____
(Especifique)

Numero de Recamaras: _____ Numero de Baños: _____

Fecha de Compra: _____ Precio de Compra: \$ _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de Seguro Social: _____

Nombre del Co-solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de Seguro Social: _____

Dirección: _____
Numero/Calle/Ciudad/Código Postal

Teléfono de casa: _____ Teléfono Celular: _____

de personas viviendo en casa: _____ Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN SOBRE SU EMPLEADOR

Empleador del Solicitante: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Empleador del Co-solicitante: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Información de Otros Miembros de Casa que estén Empleados:

Nombre: _____ Seguro Social: _____

Empleador: _____ Dirección: _____

Nombre: _____ Seguro Social: _____

Empleador: _____ Dirección: _____

Nombre: _____ Seguro Social: _____

Empleador: _____ Dirección: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

1^{er} Titular de Hipoteca: _____ Número de Préstamo: _____
Dirección/Ciudad/Código Postal: _____
Fecha del Préstamo: _____ Saldo Aproximado: \$ _____

Seguro de Casa: _____
(Nombre y Dirección de la Compañía de Seguro)

2^{do} Titular de Hipoteca: _____ Número de Préstamo: _____
Dirección/Ciudad/Código Postal: _____
Fecha del Préstamo: _____ Saldo Aproximado: \$ _____

CUENTAS DE BANCO

Nombre del Banco: _____
Número de Cuenta de Cheques: _____
Dirección: _____
Número Calle Ciudad Código Postal

Nombre del Banco: _____
Número de Cuenta de Ahorros: _____
Dirección: _____
Número Calle Ciudad Código Postal

INGRESOS

	<u>Solicitante</u>	<u>Co-Solicitante</u>
Empleo:		
Pensión:		
Seguro Social:		
Otro:		

GASTOS

	<u>Pago Mensual</u>	<u>Saldo</u>
Pago de Hipoteca:		
Impuestos de Propiedad:		
Seguro de Casa:		
Segunda Hipoteca (si existe):		

FORMA SOBRE LA ETNIA Y RAZA DEL SOLICITANTE

COMPLETE LAS DOS SECCIONES

Etnia: (sólo marque una casilla)

Hispano o Latino. Una persona de origen cubana, mexicana, puertorriqueña, centro o sudamericana, u otra cultura de origen español, sin importar raza. El término "Origen Español" puede ser usado como el de "Hispano o Latino".

No Hispano o Latino. Una persona que no sea de origen Cubana, Mexicana, Puertorriqueña, Centro o Sudamericana, u otra cultura de origen Español sin importar raza.

Raza: (marque una o más casillas)

Indígena Americano o Nativo de Alaska. Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y América del Sur (incluyendo América Central), y que mantiene una afiliación tribal o de comunidad indígena.

Asiática. Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente Hindú incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Negro o Afro-americano. Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negro de África. El término "haitiano" se puede utilizar además de "Negro o Afro-americano".

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico. Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

Blanca. Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

Información Suplementaria:

Mujer y cabeza de familia.

CREDIT REPORT REQUEST FORM

Report for: City of Salinas, Housing Services

Contact Person: Francisco Brambila, Housing Rehabilitation Specialist

Address: 65 W. Alisal Street, 2nd Floor, Salinas, CA 93901

Phone: (831) 758-7334

Fax: (831) 775-4258

Fax Back

E-Mail Back

Individual Report

Joint Report

PRINT ONLY

Applicant's Name: _____

Social Security Number: _____ DOB: _____

Address: _____
Street City State Zip

Former Address: _____
Street City State Zip County

Employer: _____

Co-Applicant's Name: _____

Social Security Number: _____ DOB: _____

Address: _____
Street City State Zip

Former Address: _____
Street City State Zip County

Employer: _____

I authorize Salinas Housing Services to obtain a copy of my credit and /or conviction, eviction report.

Applicant's Signature Date

Co-Applicant's Signature Date



City of Salinas

COMMUNITY DEVELOPMENT DEPARTMENT

65 W. Alisal Street, 2nd Floor • Salinas, California 93901
{831} 758-7387 • {831} 775-4258 (Fax) • www.ci.salinas.ca.us

AVISO SOBRE CRÉDITO JUSTO

A todos los solicitantes de asistencia financiera para la compra, construcción, rehabilitación, mejora o la refinanciación de uno a cuatro residencias familiares.

Es contra la ley, en virtud de la Ley de Discriminación Financiera Para La Vivienda de 1977, el que una agencia pública considere cualquiera de las siguientes razones para determinar si o no, o bajo qué términos y condiciones, se puede disponer de ayuda financiera:

1. Características del vecindario (por ejemplo, la edad promedio de los hogares o el nivel de ingresos en el barrio), excepto en cierta medida necesaria para evitar practicas de negocio deshonestas y peligrosas,
2. Raza, sexo, color, religión, estado civil, origen nacional o descendencia,

También es ilegal que consideren, en la evaluación de la residencia, la composición racial, étnica o religiosa de un vecindario en particular o si tal composición está experimentando un cambio o se espera que sean objeto de cambio.

Si usted desea presentar una queja, o si tiene preguntas sobre sus derechos, póngase en contacto con la Oficina de Crédito Justo:

Office of Fair Lending
Business & Transportation Agency
1120 N Street
Sacramento, CA 95814

O llame por cobrar al: (916) 322-5828

Si usted presenta una queja, la ley requiere que usted reciba una decisión dentro de treinta (30) días.

Por medio de la presente yo acepto que he recibido una copia de este aviso:

Firma del Solicitante

Fecha

Signed Copy to Client



DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

1. El Programa de Servicios de Vivienda está autorizado a recibir información sobre mi historial de crédito, información de la propiedad, empleo, y los beneficios que he suministrado en mi solicitud de préstamo. Si hay más de un solicitante, entonces este párrafo y los que siguen se aplican a cada uno. Reconozco haber sido informado de los diferentes préstamos disponibles de este programa y haber recibido una copia de las Guías del Programa de Servicios de Vivienda de la Ciudad de Salinas en el momento de haber recibido la solicitud. También entiendo que el programa de préstamo al que podría calificar se basará en Criterios sobre la Suscripción de Préstamos y que el programa de préstamos no se conocerá hasta que toda la información financiera de mi hogar haya sido presentada y aprobada.
2. La información proporcionada en la solicitud de préstamo es necesaria para ver si soy elegible para los beneficios del Programa de Servicios de Vivienda. Entiendo que mi ingreso mensual, los gastos, y la historia de crédito será revisada para ver si me encuentro dentro de las guías de Préstamos del Programa de Servicios de Vivienda.
3. Reconozco que el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario del Estado de California y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos tienen el derecho de acceder a los registros financieros mantenidos por el Programa de Servicios de Vivienda sin previo aviso a mí persona o mi autorización, pero que estos registros no serán divulgados a otro organismo o departamento gubernamental sin mi consentimiento, excepto cuando sea requerido o permitido por la ley. Esta declaración está en conformidad con la Ley Sobre Derecho de Privacidad Financiera de 1978.
4. Si yo no vivo en la propiedad para la cual recibí asistencia financiera, entiendo que será necesario disponer mis unidades a inquilinos en posesión de certificados de Sección 8 por lo tanto estaré obligado a mantener las rentas por debajo de un cierto nivel determinado por el Programa de Servicios de Vivienda por un período no superior a diez (10) años. La determinación de las medidas de mitigación de renta que se aplicarán a mi propiedad es la decisión del Programa de Servicios de Vivienda. Personal del Programa de Servicios de Vivienda calculará la renta que se deberá cobrar para los actuales inquilinos que no reciben asistencia de Sección 8.
5. Yo entiendo que al solicitar un préstamo del Programa de Servicios de Vivienda habrá determinados gastos en relación con la concesión de crédito los cuales será mi obligación pagarlos. Estos cargos pueden incluir, pero no están limitados a: Los costos de una evaluación de la propiedad, planos y dibujos de trabajo, registro de documentos, y el seguro de título o los reportes de título. A petición mía, estas cantidades pueden ser financiadas por medio del préstamo. Tengo entendido que si retiro mi solicitud, se me niegue asistencia financiera, o no puedo obtener un préstamo por cualquier razón, yo seré responsable de rembolsar a la Ciudad por los gastos incurridos en mi nombre.
6. Entiendo que si recibo un préstamo, el Programa de Servicios de Vivienda tiene autorización para fotografiar el interior y exterior de mi propiedad antes, durante y al término de la rehabilitación de mi propiedad. Entiendo que estas fotografías estarán disponibles para el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos, la ciudad de Salinas, para revisión pública, y para fines promocionales.

Firma(s): _____ Fecha: _____

**STATEMENT OF INFORMATION
CONFIDENTIAL INFORMATION FOR YOUR PROTECTION**

Completion of this statement expedites your application for title insurance, as it assists in establishing identity, eliminating matters affecting persons with similar names and avoiding the use of fraudulent or forged documents. Complete all blanks (please print) or indicate "none" or "N/A". If more space is needed for any item(s), use the reverse side of the form. Each party (and spouse/domestic partner, if applicable) to the transaction should personally sign this form.

ESCROW: 3-MP

ORDER NUMBER: 2027233

NAME AND PERSONAL INFORMATION

First Name _____ Middle/Maiden name _____ Last Name _____ Date of Birth _____
(If none, indicate)

Home Phone _____ Business Phone _____ Birthplace _____

Social Security No. _____ Driver's License No. _____

List any other name you have used or been known by _____

State of residence _____ I have lived continuously in the U.S.A. since _____

Are you currently married? _____ If yes, complete the following information:

Date and place of marriage _____

Spouse: _____ Date of Birth _____
First Name Middle/Maiden name Last Name
(If none, indicate)

Are you currently a registered domestic partner? _____

Domestic Partner: _____ Date of Birth _____
First Name Middle/Maiden name Last Name
(If none, indicate)

Home Phone _____ Business Phone _____ Birthplace _____

Social Security No. _____ Driver's License No. _____

List any other names you have used or been known by _____

State of residence _____ I have lived continuously in the U.S.A. since _____

RESIDENCES (LAST 10 YEARS)

Number & Street _____ City _____ From (date) to (date) _____

Number & Street _____ City _____ From (date) to (date) _____

Number & Street _____ City _____ From (date) to (date) _____

OCCUPATIONS/BUSINESSES (LAST 10 YEARS)

Firm or Business name _____ Address _____ From (date) to (date) _____

Firm or Business name _____ Address _____ From (date) to (date) _____

Firm or Business name _____ Address _____ From (date) to (date) _____

SPOUSE'S/DOMESTIC PARTNER'S OCCUPATIONS/BUSINESSES (LAST 10 YEARS)

Firm or Business name _____ Address _____ From (date) to (date) _____

Firm or Business name _____ Address _____ From (date) to (date) _____

Firm or Business name _____ Address _____ From (date) to (date) _____

PRIOR MARRIAGE(S)

Any prior marriages for either spouse? _____ If yes, complete the following:

Prior spouse's name: _____ Prior Spouse of Husband _____

Marriage terminated by: Death _____ Divorce _____ Date of termination _____

Prior spouse's name: _____ Prior Spouse of Husband _____ Wife _____

Marriage terminated by: Death _____ Divorce _____ Date of termination _____

PRIOR DOMESTIC PARTNERSHIP(S)

Any prior domestic partnerships for either person? _____ If yes, complete the following:

Prior partner's name: _____ Prior Partner: _____

Partnership terminated by: Death _____ Dissolution _____ Nullification _____ Termination _____ Date of termination _____

Prior partner's name: _____ Prior Partner: _____

Partnership terminated by: Death _____ Dissolution _____ Nullification _____ Termination _____ Date of termination _____
(if more space is required, use reverse side of form)

INFORMATION ABOUT THE PROPERTY

Buyer intends to reside on the property in this transaction: Yes _____ No _____

Street Address of Property in this transaction: 60212 Birdies Lane, Landers, CA 92285

The land is unimproved _____; or improved with a structure of the following type: A Single or 1-4 Family _____ Condo Unit _____ Other _____

Improvements, remodeling or repairs to this property have been made within the past six months: Yes _____ No _____

If yes, have all costs for labor and materials arising in connection therewith been paid in full? Yes _____ No _____

Any current loans on property? _____ If yes, complete the following:

Lender _____ Loan Amount _____ Loan Date _____

Lender _____ Loan Amount _____ Loan Date _____

The undersigned declare, under penalty of perjury, that the foregoing is true and correct.

Executed on _____, _____ at _____

Signature _____ Signature _____

(Note: If applicable, both spouses/domestic partners must sign.)

THANK YOU.

TO: PARTICIPANT of Housing Services

FROM CITY OF SALINAS
HOUSING SERVICES PROGRAM

SUBJECT: "PROTECT YOUR FAMILY" PAMPHLET

The U.S Environmental Protection Agency requires that we, as professional remodelers, distribute this pamphlet to owners and tenants of pre-1978 housing before starting any remodeling activities.

Please read the acknowledgement statement below, complete and return this form to us. It must be kept in our agency files for three years after completion of the remodeling project.

LEAD PAMPHLET RECEIPT ACKNOWLEDGEMENT

*I have received a copy of the pamphlet entitled, "**Protect Your Family from Lead in Your Home**", informing me of the potential risk of lead hazard exposure from renovation activity to be performed in my dwelling unit. I received this pamphlet before the work began.*

Print Owner/Tenant Name

Signature

Date

Address

CITY OF SALINAS

**HOUSING SERVICES GUIDELINES RECEIPT
ACKNOWLEDGEMENT**

**I have received a copy of the Housing Services Program
guidelines.**

Print Owner Name

Signature

Date

CIUDAD DE SALINAS

GUIA DEL PROGRAMA DE VIVIENDA

**Yo he recibido una copia de la guía del Programa de
Vivienda.**

Nombre del Dueño

Firma

Fecha