

Formulario de interés del Programa de Asistencia para Compradores de Vivienda de la Ciudad de Hanford

(Esta no es una solicitud de préstamo)

Nombre del solicitante: _____ Nombre del cosolicitante: _____

Dirección actual: _____

Número de teléfono:

Inicio: (____) _____ - _____ Trabajo: (____) _____ - _____ Celda: (____) _____ - _____

Dirección de correo electrónico: _____ @ _____

Composición Total del Hogar #: _____

(número de todas las personas (niños y adultos) que residen en el hogar:)

Estimado Anual de todos los Adultos mayores de 18 años que viven en el hogar especificar el Ingreso Bruto combinado: \$ _____

(Incluya el ingreso bruto total de todas las fuentes para todos los miembros del hogar, incluidos salarios, SSI, SSA, discapacidad, desempleo, dividendos, manutención de los hijos, pensión alimenticia, etc.)

¿Los ingresos de su hogar son inferiores al 80% del ingreso medio del área por tamaño del hogar (consulte la columna sobre el tamaño de su hogar y los límites máximos de ingresos)? NO (Si la respuesta es NO, no es elegible para el programa)

Límites de ingresos 2024

Tamaño de la familia	1	2	3	4	5	6	7	8
Bajos ingresos (80% del ingreso medio del área)	\$49,250	\$56,250	\$63,300	\$70,300	\$75,950	\$81,550	\$87,200	\$92,800

¿Cuánto está pagando actualmente por el alquiler mensual? _____

¿El solicitante o cosolicitante ha sido propietario de una vivienda o ha estado interesado en la propiedad en los últimos tres años? _____

¿Ha sido precalificado para un préstamo hipotecario? En caso afirmativo, proporcione una copia de la carta de precalificación.

Firma del solicitante: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del Co-Solicitante: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

La política de la Ciudad es proporcionar servicios sin distinción de raza, color, religión, sexo, estado civil, origen nacional, ascendencia, estado familiar, discapacidad u orientación sexual.



INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES: La ciudad de Hanford no discrimina a las personas por motivos de raza, color, religión, sexo, estado civil, origen nacional, ascendencia, estado familiar, discapacidad u orientación sexual. Para demostrar que cumplimos con los requisitos de igualdad de oportunidades y vivienda justa, debemos reportar información estadística sobre los solicitantes al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD). Su participación es voluntaria y será muy apreciada. Esta información se mantendrá separada y confidencial y no se utilizará de ninguna manera para tomar decisiones de selección de préstamos.

Complete a, b, c y d a continuación:

a. ORIGEN ÉTNICO, SELECCIONE SOLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

- Hispanos o latinos
- Ni hispanos ni latinos

b. CARRERA, SELECCIONE UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

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

c. DISCAPACIDAD Definición: Cualquier persona que tenga, se considere que tiene o tiene un historial de tener un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, como la dificultad para asegurar, retener o avanzar en el empleo; o cualquier persona que tenga un impedimento de la vista, el oído o el habla, o un impedimento que requiera educación especial o servicios relacionados.

- Tengo una discapacidad que cumple con la definición anterior.
- No tengo ninguna discapacidad.

d. OTRA INFORMACIÓN:

Género - aplicable al cabeza de familia: Hombre Mujer

Edad - aplicable al cabeza de familia: de 0 a 18 años; 19-24 años; 25-44 años;
 45-64 años; 65 años o más

PERSONAL SOLO POR DEBAJO DE ESTA LÍNEA

Completar cuando se utiliza el método de identificación del observador

ETNIA, seleccione solo una de las siguientes opciones: RACE, seleccione una o más de las siguientes opciones:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hispanos o latinos | <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Ni hispanos ni latinos | <input type="checkbox"/> Asiático |
| | <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano |
| | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico |
| | <input type="checkbox"/> Blanco |

Determinado por el miembro del personal: _____ Fecha: ___ / ___ / ___

Raza/etnia del solicitante (solo con fines estadísticos)

RAZA

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blanco | |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

ETNIA HISPANA/LATINA: Sí No