DOMINICK PANGALLO
ALCALDE

TOM DANIEL, AICP
DIRECTOR

SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA EL PAGO INICIAL PARA COMPRADORES DE VIVIENDAS POR PRIMERA VEZ

Presentar a la ciudad de Salem, DPCD,
98 Washington Street, 2º Piso, Salem, MA 01970

For DPCD Use Only
Date Received:

INFORMACIÓN DE SOLICITANTE (S):

Nombre: _____ SS#: _____

Nombre: _____ SS#: _____

Dirección actual: Calle: _____

Ciudad/Pueblo: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Número Total de Personas en el Hogar (identifíquelos abajo, incluyéndose a sí mismo): _____

Nombre:	Edad:	Relación:

1. ¿Ha tenido un interés de propiedad en una residencia en los últimos tres años? ❑ No ❑ Sí

Si ha respondido SÍ a la pregunta 1,

a. Es/Fue la residencia una casa móvil o una que no fue fijada a una base permanente? ❑ No ❑ Sí
b. Cumple/Cumplía la residencia con los códigos de construcción y no puede ser puesta en el cumplimiento por menos del costo de la construcción de una estructura permanente?❑ No ❑ Sí
c. ¿Es usted una ama de casa desplazada o padre soltero/a que solo poseía con un ex cónyuge? ❑ No ❑ Sí

2. ¿Ha recibido asistencia de pago inicial de la ciudad de Salem en los últimos cinco años? ❑ No ❑ Sí

3. ¿Ha completado un curso certificado de orientación para compradores de vivienda por primera vez en este último año? ❑ No ❑ Sí

4. ¿Tiene una Compra y Venta de Acuerdos ejecutada? ❑ No ❑ Sí

Dirección: _____ Precio $ _____

Tipo de propiedad: ❑Una sola familia ❑Condominio ❑Multi-familiar _____ # de Unidades

Fecha de Cierre: _____

INGRESO DEL HOGAR:

PARTE A. EMPLEO / OTRAS GANANCIAS

El ingreso anual bruto incluye todos los salarios antes de las deducciones, el ingreso neto de la operación de un negocio, SSI, AFDC, pensiones, ingresos de alquiler, pensión alimenticia y manutención de los hijos, y otros ingresos. Proporcione por favor 8 semanas de talones de pago del empleo a tiempo completo y a tiempo parcial, declaración de impuestos federal y verificación de todas las otras fuentes de ingresos. Además, incluya los ingresos previstos para el año siguiente para todos los adultos (18+) miembros del hogar.

Miembro del hogar	Empleador / fuente de ingresos	Inicio y fecha de finalización	importe bruto
			$
			$
			$
			$
		Subtotal Ingreso Bruto Anual del Hogar Ganado:	**$**

PARTE B. ACTIVOS E INTERÉS:

Los activos son elementos de valor, como IRA, CD, cuentas de cheques y de ahorro. Los intereses recibidos de los activos se incluyen como parte de sus ingresos. Los activos no incluyen la propiedad personal necesaria, como ropa, muebles, automóviles, joyas, etc. Por favor describa sus activos e ingresos o dividendos de estos activos en la tabla siguiente. Continúe en una hoja aparte si es necesario.

Miembro del hogar	Descripción del activo	Valor en efectivo	Ingresos de interés anual
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
	Valor total en efectivo de todos los activos:	$	
		Subtotal Anual del Hogar Margen:	**$**

TOTAL PARA INGRESO FAMILIAR ANUAL (subtotales A + B): $

OPCIONAL: Para propósitos estadísticos solamente, proporcione la siguiente información:

1. ¿Es usted Hispano / latino? ❑ No ❑ Sí

*Incluso si contestó Sí a esta pregunta de etnicidad, responda a la siguiente pregunta que pregunta acerca de la raza. 2. ¿Cuál es su raza? Por favor marque una casilla a continuación.

Una Raza:
- ☐ Blanco
- ☐ Negro/ Afroamericano
- ☐ Asiático
- ☐ Nativo de Hawái/ Otro isleño pacifico
- ☐ Americano o nativo de Alaska

Raza múltiple:
- ☐ Indígena americano / nativo de Alaska
- ☐ Asiático y Blanco
- ☐ Negro / Afroamericano y Blanco
- ☐ Americano / Nativo de Alaska y Negro / Afroamericano
- ☐ Otro Multi-Racial

CERTIFICACIÓN: Al firmar esta solicitud, yo certifico/ nosotros certificamos que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta a lo mejor de mi / nuestro leal saber y entender y que ninguna información se ha excluido, lo que podría afectar razonablemente un juicio con respecto a la elegibilidad para la asistencia financiera. Yo / nosotros le damos al Departamento de Planificación y Desarrollo de la Comunidad de la cuidad de Salem el derecho a obtener la verificación de cualquier fuente en el presente documento y yo / nosotros reconocemos que hemos leído las pautas para el Programa de Préstamos de Asistencia para Pagar por Primera Vez de Salem y aceptamos todos los términos y requisitos del programa.

Firma: _____ Fecha: _____ Firma: _____ Fecha: _____