



# Ciudad de Palm Beach Gardens



COMMUNITY  
*Development*  
BLOCK GRANT



Programa de rehabilitación residencial  
ocupada por el propietario  
FY15 Paquete de aplicación



## Documentos requeridos para ser considerado para elegibilidad

(Se debe presentar la siguiente documentación para cada miembro del hogar)

**Nota: FY 15 sólo se aceptarán solicitudes en persona en el Ayuntamiento empezando martes, 10 de mayo de 2016, hasta que se agoten los fondos del programa.**

VERIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	
	Copia de licencia de conducir o identificación con foto para todos los miembros del hogar
	Copia de tarjeta de Seguridad Social para todos los miembros del hogar
	Si divorciado, copia del Decreto de divorcio o certificación de documentos de la corte
	Si separados, prueba de residencia separada
	Si viudo, una copia del certificado de defunción
VERIFICACIÓN DE VIVIENDA	
	Por favor proporcione una copia firmada de la escritura de propiedad
	Por favor proporcione una copia del certificado de exención homestead
	Por favor proporcione una copia de su seguro de hogar y seguro de inundación (si corresponde)
PRUEBA DE CIUDADANÍA O RESIDENCIA LEGAL	
	Copia de Acta de nacimiento de los Estados Unidos, papeles de naturalización o tarjeta de extranjería
DOCUMENTACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA	
	Copias de los dos (2) últimos años de documentos de impuesto firmados sobre la renta (IRS) (1040, 1098, todos los horarios) incluyendo formularios W-2 y declaraciones de 1099
	En caso de que un documento fiscal está en parte o en su totalidad, puede solicitarse una transcripción o copia certificada del IRS
	Si por cuenta propia, incluya fecha declaración de pérdidas y ganancias y últimos documentos de pago de impuestos trimestrales
PRUEBA DE NÚMERO DE DEPENDIENTES RECLAMADOS (DEPENDIENTES DEBEN FIGURAR EN LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS FEDERALES)	
	Certificado de nacimiento, expedientes de la escuela con nombres de los padres y direcciones, cartas judiciales de tutela, divorcio o cartas de adopción
	Si un dependiente es más de 18 años de edad y estudiante de tiempo completo, por favor envíe una carta del registrador confirmando estado de inscripción de tiempo completo además de los documentos indicados
Verificación de ingresos, por favor proporcione copias de los <b>Últimos 60 días</b> Para todos los miembros del hogar, en su caso	
<input type="checkbox"/> Recibos de nómina de sueldos, propinas, salarios	<input type="checkbox"/> Pensión
<input type="checkbox"/> Estados de cuenta bancarias (sírvese proporcionar copias de los <b>últimos 6 meses</b> para todos los miembros del hogar)	<input type="checkbox"/> Discapacidad del seguro social
<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia	<input type="checkbox"/> Ayuda del gobierno
<input type="checkbox"/> Manutención de los hijos	<input type="checkbox"/> Prestaciones por desempleo
<input type="checkbox"/> Carta de adjudicación de la seguridad social	<input type="checkbox"/> Ingresos por alquiler
<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Beneficios por muerte
<input type="checkbox"/> Otros:	
<input type="checkbox"/> Otros:	
Verificación de activos, por favor proporcione copias de los <b>Últimos 60 días</b> Para todos los miembros del hogar, en su caso	
<input type="checkbox"/> 401 k	<input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> Seguro de vida entera	<input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> Acciones y bonos	<input type="checkbox"/> Other: _____

Date/Time intake: \_\_\_\_\_ Permit Number: \_\_\_\_\_



City of Palm Beach Gardens  
Owner-Occupied Residential Rehabilitation Assistance Program



INFORMACIÓN SOLICITANTE		
Apellido, nombre		Número de teléfono de casa
Dirección calle, ciudad, estado, Zip		
Dirección de correo electrónico		Número de teléfono celular
Estado civil:	Raza *	Situación en el empleo
<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> Viuda o viudo	<input type="checkbox"/> Nativo americano o de Alaska <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> Blanco / caucásico <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Empleado * <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Con discapacidad *Si se emplea, por favor, rellene a continuación: Dirección y nombre de la empresa
Sexo *	Origen étnico *	Número de teléfono de la empresa
<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o Latino no	Número de Fax de la empresa

CÓNYUGE / CO-SOLICITANTE INFORMACIÓN		
Apellido, nombre		Número de teléfono de casa
Dirección calle, ciudad, estado, Zip		
Dirección de correo electrónico		Número de teléfono celular
Estado civil:	Raza *	Situación en el empleo
<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> Viuda o viudo	<input type="checkbox"/> Nativo americano o de Alaska <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> Blanco / caucásico <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Empleado * <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Con discapacidad *Si se emplea, por favor, rellene a continuación: Dirección y nombre de la empresa
Sexo *	Origen étnico *	Número de teléfono de la empresa
<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o Latino no	Número de Fax de la empresa

\* Información demográfica recopilada se utiliza únicamente con fines de informes estadísticos a HUD y no tiene ningún efecto sobre la elegibilidad del solicitante.

Date/Time intake: \_\_\_\_\_ Permit Number: \_\_\_\_\_



**COMPLETA PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE RESIDEN EN PROPIEDAD**

Miembro del hogar (Nombre, apellido, si es diferente del solicitante)	Fecha de nacimiento / Edad	Relación con solicitante	Últimos cuatro dígitos del número de seguro social	¿Empleado? Sí o no
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Apellido, nombre		Número de teléfono de casa
Dirección calle, ciudad, estado, Zip		
Dirección de correo electrónico	Número de teléfono celular	Relación con solicitante

Date/Time intake: \_\_\_\_\_ Permit Number: \_\_\_\_\_



**Declaración del tamaño de la familia:**

Esto es para certificar que \_\_\_\_\_ persona(s) es/son residentes en la propiedad que yo/nosotros pretendemos rehabilitar, que se encuentra en el \_\_\_\_\_.

Al firmar a continuación, el solicitante pide la ciudad de Palm Beach Gardens para revisar y verificar esta aplicación con el fin de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera a través del programa de residencias ocupado por propietarios para la asistencia de rehabilitación de parte de la ciudad. El solicitante reconoce que dicha determinación de elegibilidad puede incluir sin limitación, la verificación de ingresos y activos, incluidos los depósitos. El solicitante declara que ha leído y entiende las pautas del programa. Solicitante autoriza a la ciudad de Palm Beach Gardens para utilizar fotografías de antes y después, y/o videos de la propiedad reparado/restaurado para medios promocionales o informativos. Solicitante reconoce y acepta que las declaraciones del solicitante son cierta, correcta y completa al mejor de sus conocimientos.

**ADVERTENCIA:** Título 18, Sección 1001 de la de los Estados Unidos. Código establece que una persona es culpable de un delito a sabiendas y voluntariamente haciendo declaraciones falsas o fraudulentas a un departamento del gobierno de Estados Unidos.

**ADVERTENCIA:** 817 del estatuto de la Florida proporciona que declaraciones intencionalmente falsas o representación referente a ingresos y activos o pasivos relacionados con la situación financiera no es un delito menor de primer grado y está penado con multas y penas de prisión previstos en los artículos 775.082 S o 775.083.

_____	_____	_____
Nombre del solicitante	Firma del solicitante	Fecha
_____	_____	_____
Impreso el nombre del cónyuge / co-solicitante	Firma del cónyuge / co-solicitante	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha

Date/Time intake: \_\_\_\_\_ Permit Number: \_\_\_\_\_



CUESTIONARIO DE PROPIEDAD		
Preguntas	Sí	No
¿La propiedad aparece en la aplicación ubicada dentro de la jurisdicción de la ciudad de Palm Beach Gardens?		
¿Es la propiedad en esta aplicación su residencia principal?		
¿Actualmente tienes una exención "homestead"?		
¿Esta corriente en sus pagos de hipoteca?		
¿Esta corriente en sus impuestos de propiedad?		
¿Esta actual en su seguro de propiedad?		
¿Recibes ingresos por arrendamiento o subarrendamiento de cualquier sección de su propiedad?		
¿Han participado alguna vez en algún programa de asistencia de vivienda con la ciudad de Palm Beach Gardens?		
Describe todas las mejoras exteriores a la propiedad que se está solicitando (Añadir hojas adicionales, si es necesario):		

**ADVERTENCIA:** Título 18, Sección 1001 de la de los Estados Unidos. Código establece que una persona es culpable de un delito a sabiendas y voluntariamente haciendo declaraciones falsas o fraudulentas a un departamento del gobierno de Estados Unidos.

**ADVERTENCIA:** 817 del estatuto de la Florida proporciona que declaraciones intencionalmente falsas o representación referente a ingresos y activos o pasivos relacionados con la situación financiera no es un delito menor de primer grado y está penado con multas y penas de prisión previstos en los artículos 775.082 S o 775.083.

Nombre del solicitante	Firma del solicitante	Fecha
Nombre del cónyuge o co-solicitante	Firma del cónyuge o co-solicitante	Fecha
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
Nombre de la firma miembro de la familia	Firma del miembro de hogar	Fecha
Nombre de la firma miembro de la familia	Firma del miembro de hogar	Fecha
Nombre de la firma miembro de la familia	Firma del miembro de hogar	Fecha

Date/Time intake: \_\_\_\_\_ Permit Number: \_\_\_\_\_



## **Forma de consentimiento para inspeccionar**

La ciudad de Palm Beach Gardens tiene permiso para inspeccionar la vivienda residencial ubicada en:

Propiedad de: \_\_\_\_\_

### **Consentimiento a las inspecciones**

Si se determina que usted califica para el programa de la ciudad de Palm Beach Gardens para asistencia de rehabilitación residencial, a través de los fondos de CDBG; usted da el permiso para llevar a cabo todas las inspecciones conforme a las pautas del programa:

1. Su elegibilidad de ingresos y el comprobante de la propiedad se haya verificado que cumplen con las pautas del programa.
2. Firma de consentimiento de propietario(s), si varias personas aparecen en la escritura de propiedad.
3. Estan cubiertos con un seguro de hogar para la propiedad y el seguro de inundación, en caso que sea aplicable.
4. Costo total para reparar la unidad de rehabilitación no puede exceder el monto permitido para cada vivienda por las directrices del programa de la ciudad de Palm Beach Gardens.
5. Sólo el trabajo listado en la final, el aprobado alcance de trabajo proporcionado por la ciudad de Palm Beach Gardens puede ser pagado por el programa CDBG de la ciudad de Palm Beach Gardens.
6. El propietario será requerido firmar un reporte completo del trabajo después de la terminación del trabajo.
7. Inspecciones de interino pueden ser necesarias, y se realizará una inspección final por el personal del Departamento de construcción y de la ciudad de Palm Beach Gardens.
8. Después de concluida la obra, un monitor pueden programarse desde el programa de CDBG Federal para inspeccionar y verificar el trabajo realizado en la casa durante el período de asequibilidad.

He leído y entendido los términos y condiciones de mi participación en el programa de asistencia de rehabilitación residencial de la ciudad de Palm Beach Gardens y consiento a inspeccionar de conformidad con los requisitos de la residencia listado arriba.

_____ Nombre del solicitante	_____ Firma del solicitante	_____ Fecha
_____ Nombre del cónyuge o co-solicitante	_____ Firma del cónyuge o co-solicitante	_____ Fecha
_____ Nombre del miembro de hogar	_____ Firma del miembro de hogar	_____ Fecha
_____ Nombre del miembro de hogar	_____ Firma del miembro de hogar	_____ Fecha
_____ Nombre del miembro de hogar	_____ Firma del miembro de hogar	_____ Fecha
_____ Nombre del miembro de hogar	_____ Firma del miembro de hogar	_____ Fecha
_____ Nombre del miembro de hogar	_____ Firma del miembro de hogar	_____ Fecha
_____ Nombre del miembro de hogar	_____ Firma del miembro de hogar	_____ Fecha

Date/Time intake: \_\_\_\_\_ Permit Number: \_\_\_\_\_



**City of Palm Beach Gardens  
Owner-Occupied Residential Rehabilitation Assistance Program**



**Certificación y renuncia de privacidad:**

El solicitante certifica que toda la información en esta solicitud y toda información facilitada en apoyo de esta aplicación, se dan con el fin de obtener financiamiento a través del programa de residencias ocupado por propietarios para la asistencia de rehabilitación de la ciudad de Palm Beach Gardens .

Entiendo que 817 del estatuto de la Florida proporciona que declaraciones intencionalmente falsas o tergiversaciones de la información sobre ingresos, activo o pasivo, relativa a la situación financiera es un delito menor de primer grado, punible con multas y penas de prisión previstos en los artículos 775.082 de estatutos de la Florida y 775.083. Yo entiendo que cualquier declaración errónea intencional de la información será objeto de descalificación. Yo/Nosotros certificamos que la información de la aplicación proporcionada es verdadera y completa al mejor de mi/nuestro conocimiento. Yo/nosotros consentimos para la divulgación de información con el propósito de verificación de ingresos relacionadas con hacer una determinación de mi/nuestra elegibilidad para asistencia del programa.

Yo/nosotros aceptamos proporcionar cualquier documentación necesaria para determinar elegibilidad y somos conscientes de que toda la información y documentos proporcionados son una cuestión de expediente público. Tenga en cuenta que ausente una exención estatutaria específica, cualquier información que usted proporciona en respuesta a esta solicitud puede ser sujeta a divulgación en virtud del capítulo, 119, Florida Statutes. Yo/nosotros por este medio renunciamos a mis/nuestros derechos bajo la ley de disposiciones de confidencialidad y privacidad y damos mi/nuestro consentimiento al programa de residencias ocupado por propietarios para la asistencia de rehabilitación de parte de la ciudad Palm Beach Gardens, sus agentes y contratistas para examinar cualquier información confidencial dada en este documento. Yo/nosotros además concedemos permiso y autorización a cualquier banco, empleador u otra agencia pública o privada a divulgar información que se considere necesaria para completar esta aplicación.

**Aviso de recopilar números de Seguro Social:**

La ciudad de Palm Beach Gardens recopila su número de Seguro Social para un número de diversos propósitos. La ley de registros públicos de Florida (específicamente sección 119.071 (5), estatutos de Florida 2007), requiere la ciudad para darle esta declaración por escrito explicando el propósito y la autoridad para recoger su número de Seguro Social.

Su número de Seguro Social se está recopilando para los propósitos de la certificación de ingresos para el programa asistencia de rehabilitación residencial, que requiere verificación de tercera parte de activos, empleo e ingresos. Además, esta información se puede recoger para verificar prestaciones por desempleo, beneficios de seguro social por incapacidad y otra información necesaria para determinar los ingresos y activos y su elegibilidad para el programa que es financiado por dólares de programas local, federal o estatal. Su número de Seguro Social no se utilizará para otro propósito distinto, solo para verificar su elegibilidad para el programa de la ciudad.

_____	_____	_____
Nombre del solicitante	Firma del solicitante	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del cónyuge o co-solicitante	Firma del cónyuge del solicitante	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de la familia	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del miembro de hogar	Firma del miembro de hogar	Fecha

Date/Time intake: \_\_\_\_\_ Permit Number: \_\_\_\_\_