

SOLICITUD DE PROGRAMA DE PRÉSTAMO DE REHABILITACIÓN DE VIVIENDA



SOLICITANTE (S) _____

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD _____

Dirección postal (si es diferente) teléfono _____

NOMBRE DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	EDAD	NOMBRE DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	EDAD
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	
4.		8.	

INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

TAX ACCT # _____

PRESTAMISTA _____

VALOR TASADO _____

PRIMERA HIPOTECA _____

SEGUNDA HIPOTECA _____

OTROS ENLACES/JUICIOS _____

TOTALES ENLACES _____

FUEGO SEGURO EMPRESA/CANTIDAD _____

EDAD DE LA ESTRUCTURA _____

OBRAS DE REHABILITACIÓN _____

INGRESO anual (miembros de 18 años y mayores)

FUENTE DE INGRESOS	SOLICITANTE	CO-SOLICITANTE	OTROS	VERIFICACIÓN
SALARIOS				
SEGURIDAD SOCIAL				
DESEMPLEO				
BIENESTAR				
PENSION				
APOYO DE NIÑOS/PENSIÓN ALIMENTICIA				
INTERESES/DIVIDENDOS				
OTROS				
TOTAL				
INGRESO TOTAL DEL HOGAR				

CABEZA DE FAMILIA

Racial/Ethnic

___ White, no hispana

___ Female

___ Black, no hispana

___ Male

___ Hispanic

___ Asian o isleño del Pacífico

___ American indio / nativo de Alaska

género ingreso está por debajo de los límites de ingresos de HUD

sí ___ no ___

aprobado por: _____

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD PUEDE OBTENERSE DE CUALQUIER FUENTE MENCIONADA EN ESTE DOCUMENTO.

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE TODA LA INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y COMPLETA AL MEJOR CONOCIMIENTO Y CREENCIA DEL SOLICITANTE.

FECHA FIRMA

FECHA FIRMA

VOLVER A:

CONSEJO DE GOBIERNOS DE WILLAMETTE VALLEY

100 HIGH STREET SE SUITE 200

SALEM, OR 97301

TELÉFONO: (503) 588-6177