

ЖИЛЬЕ ЖИЛЬЯ РЕАБИЛИТАЦИИ КРЕДИТА ПРИКЛАДНОЙ



ЗАЯВИТЕЛЬ (ЗАЯВИТЕЛИ) _____

НЕДВИЖИМОСТЬ АДРЕС _____

ПОЧТОВЫЙ адрес (если отличается) _____

Телефон _____

ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА ИМЯ	ВОЗРАСТ	ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА ИМЯ	ВОЗРАСТ
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	
4.		8.	

СВЕДЕНИЯ О СВОЙСТВАХ

Налоговый АКТС # _____ Кредитор _____

Оценочная стоимость _____ Первый ипотечный/Лянь _____

Второй ипотечный _____

Другие залогов/решения _____

Всего залогов _____

Огонь страховая компания/сумма _____

Возрастной структуры _____

Предлагаемые восстановительные работы _____

ГОДОВОЙ доход семьи (членов 18 и старше)

ИСТОЧНИК ДОХОДА	ЗАЯВИТЕЛЬ	СОЗАЯВИТЕЛЬ	ДРУГИЕ	ПРОВЕРКА
ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА				
СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ				
БЕЗРАБОТИЦА				
БЛАГОСОСТОЯНИЕ				
ПЕНСИИ				
РЕБЕНОК/АЛИМЕНТЫ				
ИНТЕРЕС/ДИВИДЕНДЫ				
ДРУГИЕ				
ИТОГО				
СОВОКУПНЫЙ ДОХОД ДОМОХОЗЯЙСТВА				

Глава домохозяйства

Расовая / этническая принадлежность

White, Not Hispanic

Black, Not Hispanic

Hispanic

Asian

American

Female

Male

Household Income is below HUD income limits

YES NO

Approved by: _____

ПРОВЕРКА ЛЮБОГО ИЗ ИНФОРМАЦИИ, СОДЕРЖАЩЕЙСЯ В ДАННОМ ПРИЛОЖЕНИИ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ИЗ ЛЮБОГО ИСТОЧНИКА, НАЗВАННЫЙ ЗДЕСЬ.

Заявитель подтверждает, что вся информация в этом приложении является правдивой и полной меру знаний и убеждений заявителя.

ДАТА

ПОДПИСЬ

ДАТА

ПОДПИСЬ

ВАЖНО: ПОЖАЛУЙСТА, ВКЛЮЧИТЕ КОПИЮ ВАШЕГО ПОСЛЕДНЕГО ФЕДЕРАЛЬНОГО НАЛОГОВОЙ ДЕКЛАРАЦИИ.

Вернуться в:

MID- WILLAMETTE VALLEY COUNCIL OF GOVERNMENTS

100 HIGH STREET SE, SUITE 200

SALEM, OR 97301

ТЕЛЕФОН: (503) 588-6177