

Solicitud de Préstamo para Rehabilitación de Vivienda

Condado de Yolo

Esta solicitud contiene cinco secciones. Por favor, complete cada sección lo mejor que pueda, dejando en blanco o marcando "N/A" (No aplica) a cualquier pregunta que no aplique a su situación.

Sección 1: Información del Prestatario: Proporcione detalles sobre el prestatario y el co-prestatario, incluyendo dirección, número de seguro social, fecha de nacimiento e información de empleo.

Sección 2: Información Financiera: Se necesita numerar todas las cuentas corrientes, de ahorro y de activos a nombre del/de los prestatario(s). Deberá proporcionar información sobre el estado de sus cuentas bancarias como parte de la solicitud para demostrar que no hay fuentes de ingresos no declaradas.

Sección 3: Información de la Propiedad Sujeta: Proporcione detalles sobre la propiedad (la propiedad para la cual se solicita el financiamiento), incluyendo prestamistas hipotecarios, impuestos, seguros, servicios públicos y cualquier otra propiedad inmobiliaria que posea el/los prestatario(s).

Sección 4: Solicitud de Rehabilitación: Describa el tipo de trabajo solicitado para la rehabilitación y proporcione información de horario para programar una inspección.

Sección 5: Certificaciones: Firme para certificar la exactitud de la información proporcionada y autorice la verificación por terceros.

Por favor, complete todas las secciones y envíe la solicitud con la documentación de respaldo requerida (existe una descripción en la lista de verificación en la última página). Para recibir ayuda, contacte a OOR@Thurmondconsultingllc.com o llame a Roxann Kuhnert al número telefónico: 916-200-7552.

Sección 1: Información del Prestatario

1a. Información Individual

Nombre del Prestatario (Primer, Segundo Nombre, Apellido, indique Jr., o Sr. si aplica)		Número de Seguro Social del prestatario	
Nombres Alternativos: Procure cualquier otro nombre bajo el cual haya recibido crédito.		Fecha de Nacimiento del Prestatario	
Dirección Actual		Información de Contacto	
Número y Nombre de Calle:		Teléfono:	
Ciudad, Estado, Código Postal		Correo electrónico:	

¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección?		
Dirección de correo (<i>solo si es diferente a su dirección actual</i>)		
1b. Información de empleo		
Nombre del empleador:		
Dirección del empleador:		
Posición/Título:		
Fecha de inicio:		

Nombre del supervisor:	
Número de Teléfono del Supervisor:	
Correo electrónico del Supervisor:	
1c. Información Individual del Co-Prestatario	
Nombre del Co-Prestatario (Primer, Segundo Nombre, Apellido, indique Jr., o Sr. si aplica)	Número de Seguro Social del prestatario

Nombres Alternativos: Procure cualquier otro nombre bajo el cual haya recibido crédito.	Fecha de Nacimiento del Co-Prestatario
1d. Información de Empleo del Co-Prestatario	
Nombre del Empleador:	
Dirección del Empleador:	
Posición/Título del Co-Prestatario:	
Fecha de Inicio:	
Nombre del Supervisor:	

Número de Teléfono del Supervisor:		
Correo Electrónico del Supervisor:		
1e. Información del hogar (Proporcione la siguiente información para todas las personas que residen en el hogar y cualquiera de los dependientes del/de los prestatario(s)/co-prestatario(s))		
Nombre del Individuo	Edad del Individuo	Relación con el Prestatario

Nombre del Individuo	Edad del Individuo	Relación con el Prestatario

Utilice una hoja de papel adicional si es necesario.

1f. Información de Ingresos del Hogar (Proporcione la cantidad mensual de ingresos para cada miembro del hogar mayor de 18 años)

Tipo de ingreso	Prestatario	Co-Prestatario	Otro Miembro
W2 (Por hora o salario)	\$	\$	\$
Empleado por cuenta propia	\$	\$	\$
Ingreso por alquiler	\$	\$	\$
Seguridad Social	\$	\$	\$
Discapacidad	\$	\$	\$

Tipo de ingreso	Prestatario	Co-Prestatario	Otro Miembro
Pensión / Jubilación	\$	\$	\$
Desempleo	\$	\$	\$
Compensación laboral	\$	\$	\$
Pensión Alimenticia/ Pensión Para el Sustento de los Hijos	\$	\$	\$
TANF (Beneficios de Asistencia Social)	\$	\$	\$

Tipo de ingreso	Prestatario	Co-Prestatario	Otro Miembro
SNAP/CalFresh (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria)	\$	\$	\$
Ingresos por dividendos u intereses	\$	\$	\$
Ingreso Mensual Total:	\$	\$	\$

Sección 2. Información Financiera

Tipo de Cuenta	Institución Financiera	Número de Cuenta	Valor en Efectivo o Valor en el Mercado

Utilice una hoja de papel adicional si es necesario.

Sección 3. Información de la Propiedad

Dirección de Propiedad del Sujeto:

3.1 Hipotecas Actuales

Nombre del
Principal Prestador
Hipotecario

Número de Cuenta

Monto Original de
la Hipoteca:

\$

Saldo Actual
Aproximado:

\$

¿Los impuestos y
el seguro están en
fideicomiso?
(Sí/No)

*Si no están en fideicomiso, se requerirá
prueba de la póliza de seguro de
propietario actual.*

Nombre de la Aseguradora del
Propietario de Vivienda

Número de Póliza			
Nombre del Prestador de la Segunda Hipoteca o HELOC		Número de Cuenta	
Monto Original de la Hipoteca:	\$	Saldo Actual Aproximado:	\$
3.2 Gastos Mensuales de Servicios Públicos (Si un servicio público no aplica, dejar el espacio en blanco)			
Electricidad	\$	Servicio de Agua	\$
Alcantarillado	\$	Recolección de Basura	\$

Servicio de gas	\$	Honorarios de la Asociación de Propietarios (En Inglés: Homeowners Association "HOA")	\$
Impuestos Anuales Sobre la Propiedad	\$	Cuota Anual del Seguro	\$
¿Tiene seguro contra inundaciones? (Sí/No)		Aseguradora Contra Inundaciones y Número de Póliza	
<p>¿El prestatario posee otras propiedades? (Sí/No)</p> <p><i>En caso afirmativo, complete la Sección 3.3 Anexo de Propiedades Inmobiliarias</i></p>			

3.3 Anexo de Propiedades Inmobiliarias (Complete para cada propiedad adicional que posea. Utilice una hoja de papel separada si necesita más espacio)

Propiedad 1 (Si es aplicable)

Dirección de la Propiedad			
Valor Actual en el Mercado	Prestador Hipotecario	Saldo Hipotecario	Pagos Hipotecarios (Mensuales)

Propiedad 2 (Si es aplicable)

Dirección de la Propiedad			
---------------------------	--	--	--

Valor Actual en el Mercado	Prestador Hipotecario	Saldo Hipotecario	Pagos Hipotecarios (Mensuales)

Sección 4. Trabajo de Rehabilitación que Solicita

Días disponibles para programar una inspección (lunes a viernes)		Mejor tiempo del día para programar una inspección (mañana o tarde)	
Nombre de la persona de contacto con quien programar la inspección:			
Número de Teléfono de Contacto:			

¿Hay mascotas en el lugar?		Tipo de mascota(s)	
Proporcione una descripción de los trabajos de rehabilitación solicitados a realizar. (Utilice una hoja de papel separada si necesita más espacio)			

Sección 5. Certificaciones

1. La información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa según mi/nuestro leal saber y entender.
2. Declaro/Declaramos que el Solicitante y cualquier Co-Solicitante están actualmente en el título como propietarios y que residimos en la vivienda y la utilizamos como residencia principal.
3. Entiendo/Entendemos que cualquier declaración falsa intencional de un hecho material será motivo de descalificación del Programa.

Firma del Prestatario

Fecha

Firma del Co-Prestatario

Fecha

CDBG Límites de Ingresos

Límites de Ingresos	TAMAÑO DEL HOGAR							
	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
Bajo extremo (30% del AMI- Ingreso Medio del Área)	\$24,250	\$27,770	\$31,150	\$34,600	\$37,400	\$40,150	\$42,950	\$45,700
Bajo (50% del AMI- Ingreso Medio del Área)	\$40,400	\$46,150	\$51,900	\$57,650	\$62,300	\$66,900	\$71,500	\$76,100
Moderado (80% del AMI- Ingreso Medio del Área)	\$64,600	\$73,800	\$83,050	\$92,250	\$99,650	\$107,050	\$114,400	\$121,800

Fuente: Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario del Estado de California. Efectivo el 1 de mayo de 2024.
(State of California Department of Housing and Community Development)

Lista de Verificación de Documentos para Préstamo de Rehabilitación de Vivienda

Condado de Yolo

Para garantizar el procesamiento oportuno de su solicitud, por favor envíe todos los siguientes documentos a OOR@Thurmondconsultingllc.com. Asegúrese de incluir la siguiente documentación para TODOS los solicitantes en la solicitud.

Solicitud completamente llenado y firmado.	
Copia de identificación emitida por el estado, como licencia de conducir o tarjeta de identificación.	
<i>Declaración de impuestos más reciente (todas los anexos). Si no es necesario presentar una declaración de impuestos, por favor proporcione una carta de explicación sobre por qué el solicitante está exento de presentarla.</i>	
Estado de cuenta de la hipoteca del mes más reciente. <i>Incluya los estados de cuenta de todas las hipotecas sobre la propiedad, incluyendo segundas hipotecas y líneas de crédito hipotecario (HELOCs).</i>	
Estados de cuenta bancarios más recientes de TRES (3) meses para TODAS las cuentas bancarias que pertenecen al solicitante	
Recibos de pago que cubran las últimas seis (6) semanas más recientes, según corresponda.	
<i>Carta de beneficios de 2024 para Seguro Social, TANF, discapacidad, jubilación, desempleo o compensación laboral. Si no tiene acceso a su carta de beneficios, envíe un correo</i>	

electrónico a OOR@Thurmondconsultingllc.com para obtener documentación alternativa que pueda ser aceptada.	
Si el solicitante recibe pensión alimentaria para hijos y/o pensión alimenticia, proporcione una copia de la orden judicial que muestre el monto.	

Se puede solicitar documentación adicional por parte del personal del programa durante el proceso de aprobación.