

13220 CENTRAL AVENUE, CHINO CA 91710 ♦ (909) 334-3272 ♦ FAX (909) 334-3729

**UNA PRE-APLICACIÓN PARA EL
PROGRAMA DE REHABILITACION DE VIVIENDAS**



INSTRUCCIONES

1. LLENE ESTA APLICACION COMPLETAMENTE Y CON PRECISION.
2. PROVEER UNA COPIA DE SU TITULO DE LA PROPIEDAD.
3. PROVEER UNA COPIA DE LA LICENCIA DE LOS APPLICANTES.

NOTA: EL NO LLENAR LA APLICACION COMPLETAMENTE Y PROPORCIONARNOS UNA COPIA DE SU TITULO DE PROPIEDAD ATRAZARA EL PROCESO DE SU APLICACION.

Nombre del Aplicante: _____ Nombre del Aplicante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de su Casa: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Otro Teléfono: _____

Total numero de personas que viven en su casa (incluya familiares, inquilinos): _____

Cantidad total del ingreso recibido por cada miembro de su familia (incluya salario, intereses /dividendos, beneficios por imposibilidad, mantenimiento de niños, seguro social, etc.) por **TODO** las personas que viven en su casa: \$ _____

Indique **TODO** el origen de sus ingresos:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salario | <input type="checkbox"/> Intereses/ Dividendos | <input type="checkbox"/> Ingreso por divorcio/ Mantención de Niño | <input type="checkbox"/> Seguro Social |
| <input type="checkbox"/> Propietario de negocio | <input type="checkbox"/> Pensión / Retiro | <input type="checkbox"/> Ingreso por ser Combatiente | <input type="checkbox"/> AFDC |
| <input type="checkbox"/> Ingreso por rentas | <input type="checkbox"/> Compensación / Desempleo | <input type="checkbox"/> Apoyo Monetario de Familiares | <input type="checkbox"/> Imposibilidad |

¿Usted es dueño de la propiedad a rehabilitarse? _____ ¿Si es dueño, cuando la compro? _____

¿Usted actualmente vive en la propiedad a rehabilitarse? _____ ¿Cuál es el valor de su propiedad? \$ _____

¿Cuánto debe en su hipoteca? \$ _____ ¿Cuánto debe en su Segunda hipoteca? \$ _____

¿Es usted dueño de otras propiedades? _____ ¿Usted tiene una póliza de su casa actualmente? _____

¿Anteriormente, ha usted participado en el Programa de Rehabilitación de Viviendas? _____

¿Todas las personas incluidas en él titulo de propiedad viven en la propiedad a rehabilitarse? _____

¿Todos los impuestos sobre la propiedad están al día? _____

¿Hay algún derecho de retención sobre la propiedad a rehabilitarse? _____

Brevemente, describa los reparos que necesita su propiedad: _____

YO/O NOSOTROS DECLARO/DECLARAMOS BAJO PENA DE PERJURIO QUE LA INFORMACIÓN QUE YO/O NOSOTROS PROVEÍ/PROVEÍMOS EN ESTA APLICACIÓN ES VOLUNTARIO, VERDADERA Y CORRECTA.

Firma (Aplicante) _____ Fecha _____ Firma (Segundo Aplicante) _____ Fecha _____