



Neighborhood STRONG

Striving

To

Rebuild

Our

Neighborhood

Great

...

Board of Directors

Chair

Ms. Martha Maldonado

Vice Chair/ Treasurer

Mr. Chase Luce

Secretary

Rev. William Ricks

Member

Ms. Sheryl Campbell

Member

Mr. Tavo Velazquez

Member

Ms. Benetha Jackson

Member

Mr. Kevin Taylor

...

Executive Director
Jennifer Lawrence

Solicitud y documentos requeridos:

- Aplicación de admisión
- 2 formas de identificación emitida por el gobierno (1 debe ser una identificación con foto)
- Declaración de impuestos sobre la renta más reciente
- Comprobante de ingresos
 - Comprobantes de pago del período de pago de 30 días más reciente
 - Seguro Social, jubilación, pensión, carta de adjudicación del año en curso del VA
 - Pensión alimenticia y documentos de orden judicial de manutención de los hijos
- Declaración de impuestos sobre la propiedad, declaración jurada de aplazamiento de impuestos o comprobante de plan de pago (con 6 meses de pagos consecutivos)
- Escritura o Escritura de Fideicomiso, al dueño de la casa y de la propiedad
- Estado de cuenta de la hipoteca más reciente
- 2 meses más recientes de estados de cuenta de cheques y/o ahorros (*solo estados de cuenta, no podemos aceptar el historial de cuentas*)

Cuando la solicitud esté completa con toda la documentación, llame para programar una cita con **Shae Kolojaco al 936-899-7497.**

107 W. Lufkin Ave. Suite 205

Lufkin, TX 75904

shae@neighborhoodstrong.org

Phone: 936-899-7497

Fax: 936-873-8980

Información del solicitante

Información de contacto

Nombre: _____

Número de teléfono: _____ Teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____

Información de la propiedad

¿Es usted propietario de la propiedad mencionada anteriormente? ☐ Sí ☐ No

¿Es usted propietario del terreno en el que se encuentra? ☐ Sí ☐ No

¿Está su nombre en la escritura de la propiedad? ☐ Sí ☐ No

¿Has vivido allí durante un año o más? ☐ Sí ☐ No

¿Es esta la única propiedad que posees? ☐ Sí ☐ No

En caso negativo, ¿cuál es la dirección _____

IMPORTANTE: Si respondió **no a alguna de las preguntas anteriores, comuníquese con nuestra oficina al (936) 899-7497 para asegurarse de que califica para nuestros servicios.*

Información de antecedentes (Las respuestas permanecerán anónimas y confidenciales).

Género: ☐ masculino ☐ femenino ☐ otro

Edad: ☐ Menores de 21 ☐ 21-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55-64 ☐ 65-74 ☐ 75+

Etnia: ☐ negros o afroamericanos ☐ caucásicos ☐ hispanos

☐ Indios americanos o nativos de Alaska ☐ asiáticos ☐ otros

Estado civil: ☐ soltero ☐ casado ☐ viudo ☐ separado ☐ divorciado ☐ pareja de hecho

Empleo: ☐ Empleado ☐ Desempleado ☐ Ama de casa ☐ Jubilado ☐ Discapacitado/incapaz de trabajar

¿Es usted o alguien en su hogar?: (opcional)

¿Veterano? ☐ yo mismo ☐ cónyuge ☐ otro miembro del hogar: _____

¿Deshabilitado? ☐ yo mismo ☐ cónyuge ☐ otro miembro del hogar: _____

¿Cómo te enteraste de Neighborhood STRONG?

☐ Vecino ☐ Amigo ☐ Familiar ☐ Organización Local ☐ en línea ☐ Otro

Inicio e información de seguridad:

Actualmente:

¿Vives solo? ☐ Sí ☐ No

¿Electricidad en funcionamiento? ☐ Sí ☐ No ☐ Parcial

¿Agua corriente? ☐ Sí ☐ No ☐ Parcial

¿Inodoro con cisterna? ☐ Sí ☐ No

¿Puede ducharse/bañarse? ☐ Sí ☐ No

¿Goteras en el techo? ☐ Sí ☐ No

¿Seguro de vivienda? ☐ Sí ☐ No

¿Vive en una casa prefabricada/móvil? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿es usted dueño de la tierra en la que se encuentra? ☐ Sí ☐ No

¿Rampa para sillas de ruedas? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿puede usarlo de manera segura? ☐ Sí ☐ No

¿Usted o alguien en su hogar:

Necesitan modificaciones o reparaciones de accesibilidad, seguridad o movilidad, tales como: *(marque todo lo que corresponda)*

☐ Rampa para sillas de ruedas

☐ Escalones o pasamanos exteriores del porche

☐ Puertas ensanchadas (interiores o exteriores)

☐ Ducha/bañera accesible para discapacitados o adaptada para sillas de ruedas

☐ Pasamanos o barras de seguridad para baños o duchas

☐ Reparaciones de pisos para abordar la seguridad

☐ Problemas para usar una silla de ruedas, andador, bastón, etc.

☐ Problemas para entrar o salir de la casa de manera segura

☐ Otros _____

¿Su casa resultó dañada en un desastre natural o una tormenta? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, la fecha aproximada y/o el nombre de la tormenta _____

Solo para uso en oficina:

☐ WC RAMP ☐ TARP ☐ MHU

☐ RURAL ☐ DIS ☐ SR ☐ VET

☐ AYBRP HOME: ☐ PWD ☐ DR ☐ HRA

SOLICITUD DE APROBACIÓN

La información de este formulario ayuda a determinar si la vivienda es idónea para participar en el Programa de Eliminación de Barreras Amy Young (*Amy Young Barrier Removal Program*) del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (*Texas Department of Housing and Community Affairs*, TDHCA). Por favor, complete todo el formulario y NO deje espacios en blanco. Debe regresarle la solicitud completa al administrador que se menciona a continuación. Si no entiende alguna de las secciones, comuníquese con el administrador. Le agradecemos de antemano su colaboración.

A. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL ADMINISTRADOR	
Organización del administrador:	Número del contrato de reserva TDHCA:
Nombre de la persona de contacto:	Cargo de la persona de contacto:
Dirección:	
Dirección de correo electrónico:	Teléfono:

B. AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA DEL SOLICITANTE PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE APROBACIÓN	
Mediante mi firma, autorizo a la persona mencionada a continuación a que me asista para completar esta solicitud de aprobación.	
Firma del solicitante	Nombre y cargo/relación de la persona que asiste al solicitante

C. INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA VIVIENDA	
Nombre de la cabeza del grupo familiar:	
Dirección de la residencia PRINCIPAL: (exactamente como está impresa en la licencia de conducir o en otra identificación emitida por el Gobierno)	
Ciudad, estado, código postal:	Condado:
Dirección de correo electrónico:	Teléfono de casa: Teléfono móvil:
Nombre del contacto en caso de emergencia:	Teléfono:

D. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR – Mencione la cabeza del grupo familiar y todas las demás personas que lo integran.			
Nombre completo (exactamente como está impresa en la licencia de conducir o en otra identificación emitida por el Gobierno)	Relación con la cabeza del grupo familiar	Fecha de nacimiento	Recibe ingresos
1	Cabeza del grupo familiar		☐ Sí ☐ No
2	☐ Corresponsable ☐ Dependiente ☐ Cónyuge ☐ Otro adulto		☐ Sí ☐ No
3	☐ Corresponsable ☐ Dependiente ☐ Cónyuge ☐ Otro adulto		☐ Sí ☐ No
4	☐ Corresponsable ☐ Dependiente ☐ Cónyuge ☐ Otro adulto		☐ Sí ☐ No
5	☐ Corresponsable ☐ Dependiente ☐ Cónyuge ☐ Otro adulto		☐ Sí ☐ No
6	☐ Corresponsable ☐ Dependiente ☐ Cónyuge ☐ Otro adulto		☐ Sí ☐ No

E. INGRESO MENSUAL: mencione TODOS los ingresos de TODOS los adultos y los niños de la vivienda					
Fuente de ingresos	Cabeza del grupo familiar	Corresponsable / Cónyuge	Otro(s) miembro(s) adulto(s)	Niño(a) o dependiente	TOTAL
Seguro social / SSI ☐ Sí ☐ No					

Pensión ☐ Sí ☐ No					
Anualidad de jubilación ☐ Sí ☐ No					
Salario (incluye bonos o comisiones) ☐ Sí ☐ No					
Manutención infantil ☐ Anticipada ☐ Voluntaria ☐ Ordenada por un tribunal (no importa si se pagó o no)					
Salario de un segundo empleo ☐ Sí ☐ No					
Ingresos netos comerciales ☐ Sí ☐ No					
Ingresos netos de alquiler ☐ Sí ☐ No					
Respaldo recurrente ☐ Sí ☐ No					
Beneficios de desempleo ☐ Sí ☐ No					
Compensación por accidente laboral ☐ Sí ☐ No					
Otros (<i>no</i> incluye cupones de alimentos ni pagos del programa SNAP): ☐ Sí ☐ No					
TOTAL					

F. BIENES DE LA VIVIENDA: mencione TODOS los bienes líquidos de TODOS los adultos y los niños de la vivienda		
Fuente de los bienes	Valor en efectivo	Nombre de la institución financiera
CUENTA(S) DE CHEQUES ☐ Sí ☐ No		
CUENTA(S) DE CHEQUES ☐ Sí ☐ No		
CUENTA(S) DE AHORRO ☐ Sí ☐ No		
CUENTA(S) DE AHORRO ☐ Sí ☐ No		
Acciones, bonos, fondos mutuos ☐ Sí ☐ No		
Seguro universal o vitalicio ☐ Sí ☐ No		
Otro: ☐ Sí ☐ No		
TOTAL		

*Al mencionar el “valor en efectivo” de las acciones, bonos y fondos mutuos, indique el monto que tendría después de descontar las penalidades o las tarifas impuestas por realizar retiros en efectivo.

**Tenga en cuenta que, en las pólizas de seguro universal o vitalicio, el monto del valor nominal es distinto del valor en efectivo. El valor nominal es el monto de seguro adquirido y que sus beneficiarios recibirán en caso de su muerte. El valor en efectivo es el monto de sus ahorros acumulados al que puede acceder en el futuro.

Los fondos de las cuentas de impuestos diferidos o los ahorros para la educación (es decir, cuentas de jubilación individuales, 401K, planes 529) no se consideran bienes líquidos en este programa.

G. INFORMACIÓN SOBRE CONFLICTO DE INTERESES

1. ¿Alguien del grupo familiar presta en la actualidad (o prestó durante los últimos 12 meses) servicios como empleado, agente, consultor, directivo o funcionario elegido o designado de TDHCA, o administrador?
- ☐ NO
- ☐ SÍ Si la respuesta es AFIRMATIVA, indique quién, organización y función. _____
- ¿Desempeña actualmente esa función? ☐ NO ☐ SÍ Si la respuesta es NEGATIVA, indique la fecha en que dejó de hacerlo. _____
2. ¿Alguien del grupo familiar está relacionado (a) con una persona que presta (o prestó durante los últimos 12 meses) servicios como empleado, agente, consultor, directivo o funcionario elegido o designado de TDHCA o administrador (tanto por lazos familiares como comerciales)?
- ☐ NO
- ☐ SÍ Si la respuesta es AFIRMATIVA, indique quién, organización y función. _____
- ¿Desempeña actualmente esa función? ☐ NO ☐ SÍ Si la respuesta es NEGATIVA, indique la fecha en que dejó de hacerlo. _____

H. ACUERDO DE INSPECCIÓN DEL (DE LA) SOLICITANTE, DIVULGACIÓN DE ELEGIBILIDAD Y NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

ACUERDO DE INSPECCIÓN DEL (DE LA) SOLICITANTE

EL (LA) SOLICITANTE DEBE COLOCAR SUS INICIALES A CONTINUACIÓN

He hecho una solicitud para obtener asistencia en materia de vivienda bajo el Fondo Fiduciario de Vivienda. Si se aprueba esta asistencia, acepto que el administrador inspeccione mi propiedad, que se encuentra ubicada en la dirección mencionada a continuación. _____

Acepto permitir que el administrador y el personal del contratista del edificio ingresen a mi propiedad cuando sea necesario mientras planifican y realizan trabajos de construcción. _____

Acepto permitir que le saquen fotografías a mi propiedad durante mi participación en el Programa. _____

Inspeccionaré el trabajo de construcción realizado en mi propiedad tan frecuentemente como sea posible, le informaré al contratista del edificio y al administrador si se presenta alguna dificultad y reportaré cualquier trabajo deficiente que observe. _____

DIVULGACIÓN DE ELEGIBILIDAD

Comprendo que mi firma en esta solicitud de aprobación, junto con la firma de cada miembro de la vivienda mayor de 18 años de edad, autoriza al administrador a obtener información de terceros relacionada con nuestra elegibilidad para participar en el Programa.

DECLARACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

El Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas requiere la información mencionada en este formulario para determinar la elegibilidad de un solicitante para recibir asistencia del Programa, y poder verificar la exactitud de la información proporcionada. La información recibida de un solicitante o que sea resultado de la verificación de la elegibilidad de un solicitante puede ser divulgada a agencias federales, estatales o locales o, si fuera necesario, a fiscales o a investigadores de casos civiles, criminales o normativos. Si no proporciona toda la información, la aprobación de su elegibilidad podría demorarse o rechazarse. Cada miembro adulto de la vivienda debe firmar este formulario de solicitud de aprobación antes de participar en el Programa.

G. PROPIEDADES INMOBILIARIAS

1. ¿Usted es propietario (a) de alguna otra propiedad además de su residencia principal?

☐ NO

☐ SI

Si la respuesta es SÍ, mencione la dirección: _____

I. AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL (DE LA) SOLICITANTE

Autorizo al administrador a obtener información sobre mi vivienda y mi persona para determinar nuestra elegibilidad para participar en el Programa. Acepto que:

- 1) Una fotocopia o copia escaneada de este formulario es tan válida como el original; Y QUE
- 2) Tengo derecho a revisar este formulario; Y QUE
- 3) Tengo derecho a fotocopiar la información proporcionada al administrador y solicitar una corrección de cualquier información que crea inexacta; Y QUE
- 4) Todos los miembros adultos de la vivienda firmarán este formulario y cooperarán con el administrador durante el proceso de verificación de elegibilidad.

Mediante mi firma a continuación:

Certifico que NO tengo deudas con el estado de Texas, incluidas las siguientes:

- 1) incumplimiento en el pago de impuestos;
- 2) incumplimiento en el pago de manutención infantil;
- 3) incumplimiento en el pago de préstamos estudiantiles; ni
- 4) ninguna otra deuda con el estado de Texas.

SOLO las viviendas ocupadas por sus dueños deben firmar este formulario:

Yo, _____, certifico mediante mi firma a continuación, que
(Nombre en letra de imprenta)

- 1) soy el (la) titular del registro de la propiedad identificada en esta solicitud y que es mi residencia principal; Y QUE
- 2) mi titularidad está libre de gravámenes y restricciones; Y QUE
- 3) estoy al día con los pagos de las hipotecas o de los préstamos sobre el capital de la vivienda; Y QUE
- 4) no tengo pagos pendientes de impuestos sobre la propiedad O que estoy inscrito (a) en un plan de pagos con el que estoy al día.

J. ESTATUS MILITAR DE LOS MIEMBROS DE LA VIVIENDA: esta información tiene solamente propósitos informativos y no afectará la elegibilidad del hogar.

Los siguientes miembros del hogar son miembros activos o retirados de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos:

Nombre en letra de imprenta

Nombre en letra de imprenta

K. FIRMAS: si fuera necesario, agregue páginas adicionales.

Firma de la cabeza del grupo familiar

Nombre en letra de imprenta

Fecha

Firma de miembro de la familia (mayor de 18 años)

Nombre en letra de imprenta

Fecha

Firma de miembro de la familia (mayor de 18 años)

Nombre en letra de imprenta

Fecha

Firma de miembro de la familia (mayor de 18 años)

Nombre en letra de imprenta

Fecha

ADVERTENCIA: La sección 1001 del título 18 del Código de los Estados Unidos establece que constituye un delito hacer declaraciones falsas o fraudulentas en forma premeditada a cualquier departamento o agencia en los Estados Unidos con respecto a cualquier asunto que se encuentre dentro de su jurisdicción.

Necesidades de reparación del hogar

Nombre _____

Dirección _____ Ciudad _____

Por favor califique la condición actual de su hogar en las siguientes áreas:

ÁREA	ESCALA DE CALIFICACIÓN				
	Inseguro	Malo	de Acuerdo	Bien	Muy bien
TECHO	☐	☐	☐	☐	☐
Comentario: _____					
BASE	☐	☐	☐	☐	☐
Comentario: _____					
PLOMERÍA	☐	☐	☐	☐	☐
Comentario: _____					
ELECTRICIDAD	☐	☐	☐	☐	☐
Comentario: _____					
PISO	☐	☐	☐	☐	☐
Comentario: _____					
PUERTAS	☐	☐	☐	☐	☐
Comentario: _____					
VENTANAS	☐	☐	☐	☐	☐
Comentario: _____					
EXTERIOR	☐	☐	☐	☐	☐
Comentario: _____					
ACCESIBILIDAD	☐	☐	☐	☐	☐
Comentario: _____					

Otras preocupaciones: _____

Signature _____ Date _____

Completed by: ☐ Homeowner ☐ Other _____

☐ In person ☐ By phone ☐ Pre-renovation ☐ Post-renovation

Encuesta de Impacto Pre-Renovación

El propósito de esta encuesta es aprender cómo el trabajo realizado en su hogar puede afectar o cambiar su calidad de vida. Las respuestas son confidenciales y no afectarán las reparaciones que se hagan en su hogar.

Nombre _____ Dirección _____ City _____ ¿Qué tan ciertas son las siguientes preguntas basadas en su hogar y vida en este momento?	0 – No es cierto en absoluto 1 – Un poco de verdad 2 – Verdadero 3 – Muy cierto ? –No sé N/A - no se aplica a mí					
Puedo preparar comidas en casa.	0	1	2	3	?	N/A
Tengo una ducha / bañera que funciona y se puede usar.	0	1	2	3	?	N/A
Tengo un baño que funciona y se puede usar.	0	1	2	3	?	N/A
Puedo entrar y salir de mi casa de forma segura.	0	1	2	3	?	N/A
Puedo ir al médico, al supermercado, a las reuniones familiares, etc.	0	1	2	3	?	N/A
Tengo facturas razonables de electricidad y agua.	0	1	2	3	?	N/A
Soy feliz en mi casa.	0	1	2	3	?	N/A
Me siento seguro en mi casa.	0	1	2	3	?	N/A
Tengo miedo de caerme en mi casa.	0	1	2	3	?	N/A
Estoy orgulloso de mi hogar.	0	1	2	3	?	N/A
Puedo hacer que los invitados visiten mi casa.	0	1	2	3	?	N/A
Soy independiente y puedo cuidar de mí mismo.	0	1	2	3	?	N/A
Recomendaría Neighborhood STRONG a un vecino o amigo.	0	1	2	3	?	N/A
Las reparaciones en el hogar reducirán mis facturas de electricidad y agua.	0	1	2	3	?	N/A
Las reparaciones del hogar permitirán que la familia viva en mi casa en el futuro.	0	1	2	3	?	N/A
Las reparaciones del hogar me permitirán vivir en mi casa por más tiempo.	0	1	2	3	?	N/A

Otras formas en que las reparaciones del hogar pueden afectarme: _____

Firma _____ Date _____

Completado por: ☐ Propietario ☐ Otros _____

☐ Presencial ☐ Por teléfono

Formulario de Responsabilidad del Propietario de Vivienda

1. Mover o hacer arreglos para el movimiento de todos los muebles y decoraciones fuera del camino del contratista.
2. Abstenerse de interrumpir al contratista y a sus ayudantes, así como a los empleados de Neighborhood STRONG.
3. Permita que el contratista y sus trabajadores trabajen sin interrupciones de usted u otros miembros de la familia.
4. Sea considerado con los demás que también necesiten nuestros servicios.
5. Neighborhood STRONG solo se le asigna una cierta cantidad de fondos por hogar, con esto es posible que no se puedan completar todas las renovaciones solicitadas. Solo se completarán los elementos enumerados anteriormente.
6. Le pedimos que invierta Sweat Equity: pinta o dona. Págueselo a otra persona. Por favor, sea considerado con los demás, hay muchos necesitados y algunos son menos afortunados que usted.
7. Los contratistas van más allá muchas veces. Por favor, no los interrumpa mientras están trabajando.

He recibido una copia del Formulario de Responsabilidad del Propietario. He leído el formulario y entiendo todas las reglas y expectativas. Acepto ser responsable de seguir todas las reglas y expectativas de Neighborhood STRONG y los contratistas.

Imprimir nombre

Imprimir nombre

Firma del propietario de la vivienda

Firma del propietario de la vivienda

Fecha

Fecha

Formulario de Empoderamiento

Yo, el/los solicitante(s) abajo firmante(s) selecciono el siguiente Programa de Empoderamiento de Empleo/Desarrollo de la Fuerza Laboral.

_____ Interesado en un programa de capacitación a través de Texas Workforce Development

_____ Optar por no recibir ningún servicio de capacitación a través del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral de Texas

Nombre del solicitante

Dirección del solicitante

Firma del solicitante

Fecha

Declaración de Impuestos Federales

No presenté una declaración de impuestos federales para el año _____.

Razón por la cual: _____

He proporcionado la escritura a esta dirección y no tengo una hipoteca o un préstamo con garantía hipotecaria existente. No tengo una hipoteca inversa. No hay ningún gravamen contra mi propiedad. Entiendo que si no soy sincero al firmar este documento, puedo ser descalificado para el programa de renovación.

Firma del propietario de la vivienda

Imprimir nombre

Fecha

Firma del propietario de la vivienda

Imprimir nombre

Fecha

Declaración de Hipoteca no Existente

Fecha: _____

Yo soy el Dueño con titulo de la propiedad:

Yo he mostrado el titulo de esta dirección y no tengo hipoteca ó algun prestamo de equidad basado en el valor de la casa. No hipoteca revetida. No existen embargos encontra de la propiedad. Yo comprendo que si no soy honesto en la firma de este documento puedo ser descalificado del programa de renovación.

Firma del Dueño de propiedad

Firma del Dueño de propiedad

Nombre con letra de molde

Nombre con letra de molde

Liberación de Fotografías

Fecha: _____

Yo/nosotros, hago este escrito para considerar suficiente justificación, recibo de lo cual se confirma por la presente, irrevocablemente otorgar a Neighborhood STRONG, sus sucesores y concesionarios, el derecho de grabar mi apariencia y/ó voz en fotografía digital, para editar las fotografías a su discreción para incorporarlas a la web, noticias ó nueva liberación e otros propositos de Neighborhood STRONG usar ó autorizar dichas fotografías en cualquier caso ó a los medios de comunicación en cualquier momento ó cuando sea necesario a lo largo del mundo y usar mi nombre, dirección, apariencia, voz y otra informacion concerniente en conexión con eso, incluyendo la promocion en todos los medios de comunicación.

Por la presente yo los libero a ustedes y a cualquiera de reclamos en el uso de dichas fotografías. daños, responsabilidad, costos y gastos que yo ahora tengo ó tendré despues por cualquier motivo.

Yo entiendo que las provisiones de este comunicado son juridicamente vinculantes.

Firma del Dueño de la casa

Nombre con letra de molde

Firma del Dueño de la casa

Nombre con letra de molde