

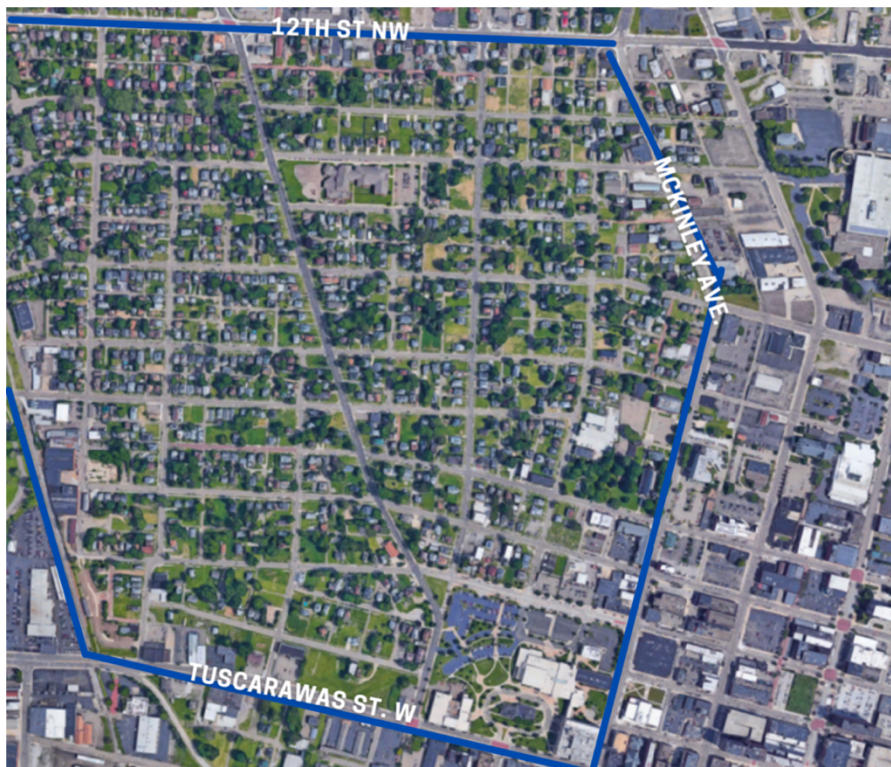
Solicitud de Reparación de Viviendas del Barrio Shorb

Querido Solicitante:

Gracias por su interés en el Programa de Reparación de Viviendas del Barrio Shorb, en que trabajamos a proporcionar casas seguras y saludables. Este programa proporciona reparaciones al exterior de las casas que están ocupadas por los dueños **sin costo**. Los proyectos potenciales incluyen pintura exterior; ventanas; revestimiento de casas; puertas; canalones y bajantes; techos; escalones y pasarelas; y reparación de porches. A continuación encontrará los requisitos de elegibilidad y la solicitud del programa. **Cumplir con los requisitos de elegibilidad no garantiza la asistencia. [Las solicitudes completas deben tener matasellos ANTERIOR al 1 de febrero de 2024 para ser consideradas.](#)**

Requisitos de elegibilidad:

- Una vivienda unifamiliar o duplex ocupada por **el propietario**.
- Vivi en el área de impacto de C4AP (ver más abajo).
- Los impuestos sobre la propiedad y la hipoteca deben estar al día.
- Sin gravámenes sobre la propiedad (excluyendo hipotecas).
- El ingreso total del hogar no puede exceder el 80% del ingreso medio del área según lo determina de HUD anualmente. Consulte la página 2 para conocer las pautas actuales.
- No puede tener una bancarrota no descargada.
- Debe poseer un seguro de propietario de vivienda en el momento de la solicitud y durante la duración de la subvención.
- Firmar un convenio restrictivo de 3 años antes de comenzar el trabajo.





Solicitud de Reparación de Viviendas del Barrio Shorb

Límites de Ingresos

Los solicitantes elegibles deben ganar el 80% o menos del ingreso promedio del área según lo determine de HUD anualmente, ajustado según el tamaño de la familia. El ingreso total del hogar, incluidos los ingresos de sueldos y/o salarios, seguridad social, pensión alimenticia, ingreso de seguridad suplementario, discapacidad, jubilación, desempleo, compensación laboral, subsidio de adopción, ingreso de alquiler, otros, se usa para calcular el ingreso bruto. El siguiente cuadro describe los límites de ingresos del programa para 2023-2024.

FY 2023 Límite de Ingreso
Canton, Ohio HUD Metro FMR Area

Número de ocupantes	1	2	3	4	5	6
80% AMI Ingresos Brutos Máximos	\$45,600	\$52,100	\$58,600	\$65,100	\$70,350	\$75,550

Lista de Documentos

Consulte la siguiente lista para determinar los documentos requeridos que debe presentar para procesar su solicitud. **Si no proporciona toda la documentación solicitada, su solicitud puede ser denegada.** lea atentamente su solicitud para asegurarse de haber completado cada sección correctamente.

Documentos Requeridos Para la Solicitud	Adjunto	N/A
Solicitud Completa (todas las secciones firmadas y fechadas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 talones de pago más recientes para <u>todos</u> los trabajos para <u>todos</u> los miembros mayores de 18 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carta de adjudicación 2023 emitida para cualquier seguro social, beneficio, invalidez, pensión, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si trabaja por cuenta propia: formulario de impuestos federales sobre la renta, Anexo C para 2020, 2019, 2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decreto de Quiebra/Acuerdo de Liquidación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia actual del seguro de propietario de vivienda, página de declaración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia más reciente de la declaración de la hipoteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las solicitudes completas y los documentos requeridos se pueden devolver en persona, por correo postal o por correo electrónico:

Correo postal: Canton for All People 120 Cleveland Ave. SW Canton, Ohio 44702

Correo electrónico: mike@cantonforallpeople.org

Las solicitudes completas deben tener matasellos NO MÁS TARDE DEL 17 de diciembre de 2021 para ser consideradas.

Completar y devolver esta solicitud es el primer paso en el proceso de solicitud, pero **NO** garantiza la aceptación en el programa de reparación del hogar. Si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda para completar la solicitud, no dude en llamar a mi oficina al (330) 455-0153 o enviarme un correo electrónico a mike@cantonforallpeople.org.

Gracias,

Mike Farmer

Mike Farmer
Canton for All People – Managing Director
(330) 455-0153



Solicitud de Reparación de Viviendas del Barrio Shorb

Información de Solicitante

Nombre del solicitante: _____ Fecha: _____
Apellidos *Nombre* *Segundo Nombre*

Nombre del Co-solicitante: _____ Fecha: _____
Apellidos *Nombre* *Segundo Nombre*

Dirección: _____
Dirección

Ciudad *Estado* *Código Postal*

Número(s) de telefono(s): _____ Correo(s) Electronico(s): _____

¿Se ha declarado en bancarrota en los últimos 7 años? Sí No *(En caso afirmativo, proporcione la documentación de descarga de bancarrota)*

¿Ha recibido asistencia previa para reparaciones en el hogar?* Sí No En caso afirmativo, nombre del programa y cuándo?
 (por ejemplo, programa de asistencia de climatización del hogar (HWAP), etc.) _____

¿Cómo se enteró de este programa? _____

Información del Hogar

Tipo de Hogar: Unifamiliar Dúplex Año Aproximado de Construcción: _____

¿Es dueño y vive en la casa? Sí No En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo ha vivido en el hogar? _____

¿Tiene usted una hipoteca sobre la casa? Sí No En caso afirmativo, ¿está al día con la hipoteca? Sí No

¿Tiene seguro de propietario de vivienda? Sí No

¿Está al día con los impuestos sobre la propiedad? Sí No Si no, ¿hay un gravamen fiscal sobre la propiedad? Sí No

¿Es usted consciente de la presencia de asbesto? Sí No

¿Tiene alguna infracción de código pendiente? Sí No

¿Tiene algún gravamen sobre la propiedad? (excluyendo hipotecas) Sí No

¿Alguien en su casa es un veterano? Sí No

Datos Demográficos del Solicitante

Solicitante		Co-solicitante	
Etnia:	Raza:	Etnia:	Raza:
<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Caucásico/Blanco	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Caucásico/Blanco
<input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano	<input type="checkbox"/> Not Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano
<input type="checkbox"/> Prefiero no responder	<input type="checkbox"/> Indio americano	<input type="checkbox"/> Prefiero no responder	<input type="checkbox"/> Indio americano



Solicitud de Reparación de Viviendas del Barrio Shorb

<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Asiático
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Prefiero no responder	<input type="checkbox"/> Prefiero no responder

Miembros del Hogar

POR FAVOR INCLUYA A TODOS LOS OCUPANTES DE LA CASA COMENZANDO CON EL/LOS PROPIETARIO(S)

Nombre Completo: _____ Relación: **SU MISMO** Género: M F Otro

Edad: _____ Mayor de 65? Sí No Discapacitado? Sí No

Nombre Completo: _____ Relación: _____ Género: M F Otro

Edad: _____ Mayor de 65? Sí No Discapacitado? Sí No

Nombre Completo: _____ Relación: _____ Género: M F Otro

Edad: _____ Mayor de 65? Sí No Discapacitado? Sí No

Nombre Completo: _____ Relación: _____ Género: M F Otro

Edad: _____ Mayor de 65? Sí No Discapacitado? Sí No

Nombre Completo: _____ Relación: _____ Género: M F Otro

Edad: _____ Mayor de 65? Sí No Discapacitado? Sí No

Nombre Completo: _____ Relación: _____ Género: M F Otro

Edad: _____ Mayor de 65? Sí No Discapacitado? Sí No

Si necesita espacio para miembros adicionales del hogar, adjunte una hoja por separado.

Ingreso Familiar Mensual Antes de Impuestos (para TODOS los miembros del hogar mayores de 18 años)*

Fuente de Ingresos	Solicitante	Adulto 1	Adulto 2	Adulto 3	Adulto 4
Salarios	\$	\$	\$	\$	\$
Pensión de Retiro	\$	\$	\$	\$	\$
SSI/Seguridad Social	\$	\$	\$	\$	\$
Pensión Alimenticia/ Manutención de los Hijos	\$	\$	\$	\$	\$
Beneficios de JFS	\$	\$	\$	\$	\$
Beneficios por Discapacidad	\$	\$	\$	\$	\$
Ingresos de Alquiler	\$	\$	\$	\$	\$
Otros	\$	\$	\$	\$	\$



Solicitud de Reparación de Viviendas del Barrio Shorb

Total	\$	\$	\$	\$	\$
--------------	----	----	----	----	----

Ingreso Mensual Bruto Total del Hogar	\$
--	----

Si necesita espacio para miembros adicionales del hogar, adjunte una hoja por separado. Consulte la lista para ver la documentación requerida.

*El ingreso familiar bruto no debe exceder el 80 % del ingreso medio del área (AMI) de Columbus MSA según lo define anualmente HUD. Visite HUDuser.gov para obtener más información sobre los límites de ingresos actuales.

Solicitudes de Reparación de Exteriores de Viviendas

¿Cuales reparaciones le interesan? Describa brevemente la necesidad de cada reparación.

Ejemplo

Pintura Exterior La pintura se está desochando en todos los lados de la casa y está muy descolorida.

(Es posible que no se acomoden todas las solicitudes; las reparaciones deben cumplir con los requisitos de elegibilidad del Programa de reparación de viviendas de Healthy Homes y se priorizan según la salud, la seguridad y la disponibilidad de recursos)

- Pintura Exterior _____
- Reparación/Reemplazo de Ventanas _____
- Reparación/Reemplazo del Revestimiento _____
- Reparación/Reemplazo de la Puerta _____
- Reparación/Reemplazo de Canalones _____
- Reparación/Reemplazo del Techo _____
- Escaleras y Aceras _____
- Reparación/Reemplazo del Porche _____
- Otros artículos (es decir, modificaciones exteriores para discapacitados) _____

Entiendo que al firmar esta solicitud, otorgo a C4AP o sus agentes acceso a mi empleo, empresa de servicios públicos u otros registros necesarios para la verificación y evaluación de mi elegibilidad. Al firmar esta solicitud, doy a C4AP Realty Collaborative o a sus agentes el derecho de inspeccionar mi hogar y cualquier trabajo realizado en mi hogar.

Entiendo que entregar esta solicitud no garantiza que mi hogar reciba asistencia. Entiendo que C4AP puede rescindir la aprobación si se adquiere información que determina que mi hogar no es elegible para los servicios de acuerdo con las reglas del programa, o que proporcioné información falsa a la Colaborativa.

Certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es, a mi leal saber y entender, una divulgación verdadera, precisa y completa de la información solicitada. Entiendo que se me puede responsabilizar civil y penalmente según las leyes federales y estatales por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas. Entiendo que todos los hechos están abiertos a investigación y que, después de la investigación, todo lo contenido en esta solicitud que se descubra falso o engañoso puede llevar a que no se me considere para el programa o se me puede solicitar que devuelva todo el dinero que se me otorgó a través de el programa.

C4AP no discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, discapacidad, estado familiar u origen nacional.

TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL SOLICITANTE Y LOS RESULTADOS DE TODAS LAS CONSULTAS SERÁN TRATADOS CON CONFIANZA POR HNHF REALTY COLLABORATIVE.

Firma del Solicitante	X	Fecha:	
Firma del Co-solicitante/Pareja:	X	Fecha:	

SÓLO PARA USO DE OFICINA



Solicitud de Reparación de Viviendas del Barrio Shorb

Date Received:	_____	Reviewed by:	_____	Date:	_____	
Application Status:	Approved <input type="checkbox"/>	Rejected <input type="checkbox"/>	Approved by:	_____	Date:	_____
Grant Amount:	_____					
Comments:	_____					