|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de Recibo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | # Solicitud \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**FY24 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE VIVIENDAS DE EVERETT**

**Solicitud del Propietario**

El Programa FY24 de Rehabilitación de Viviendas está destinado a las próximas vías: STREET NAMES HERE IF NEEDED

1. Nombre del(los) Propietario(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. El inmueble está ocupada por los dueños? \_\_\_ Si \_\_\_ No 4. # de Unidades Residenciales: \_\_\_\_

5. Número de Teléfono: Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Datos de los Solicitantes: Incluya información para cada uno de los residentes permanentes de la vivienda.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Edad | Incapacitado  (Si o no) | Raza | # Cedula Seguro Social |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

7. Año de Construcción del Inmueble: \_\_\_\_\_\_\_ 8. ¿Tiene Seguro Contra Inundaciones? \_\_\_Sí \_\_\_No

9. Para cada miembro de la unidad familiar, anote la fuente y el monto de los ingresos recibidos durante los últimos 12 meses. Incluya salarios, seguridad social, pensiones IRA, asistencia por desempleo, compensaciones laborales. Intereses y dividendos, pensión alimenticia infantil, pensión conyugal, etc.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Miembro de la Unidad Familiar | Fuente del Ingreso | Ingresos Annual Bruto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Sí las fuentes o los montos de los ingresos de su hogar son distintos ahora de lo que fueron el año pasado, por favor explique.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Favor marcar las casillas de los puntos correspondientes para los trabajos que está interesado en recibir ayuda para la rehabilitación de vivienda. Ésta es solo una lista preliminar con fines informativos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sistema Séptico |  | Tubería |  | Electricidad |
|  | Calefacción/Calentador de Agua |  | Aislamiento |  | Reparación de Paredes/Cielos Rasos/Pisos |
|  | Revestimiento Exterior |  | Techo(exterior) |  | Terraza/Escalera |
|  | Ventanas |  | Pintura |  | Cimiento |
|  | Pintura con Plomo |  | Conexión a la Alcantarilla |  | Otro (Detalle) |

11. Favor describir las situaciones que se pueden considerar apremiantes, tales como por ejemplo, fallos del Sistema de calefacción, goteras del techo, o modificaciones necesarias para una persona discapacitada en su hogar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. ¿Usted o algun miembro de su familia directa trabaja con la Ciudad o es funcionario electo?

Sí; Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No

13. Por la presente certifico que toda la información que he proporcionado es correcta a mi leal saber y entender. Además, autorizo a la Ciudad compruebe los datos relacionados con mi solicitud de ayuda. Declaro estar al día con mis obligaciones ante el Recaudador de Impuestos de la Ciudad de Everett y la propiedad en cuestión no tiene gravámenes de agua o alcantarillado, ni gravámenes fiscales estatales o federales. Asimismo, estoy al corriente con toda hipoteca relacionada con la propiedad denotada. La hipoteca no tiene ninguna ejecución hipotecaria, y la propiedad no se ve afectada por procedimientos jurídicos de bancarrota de ninguna índole. No estoy en situación de impago en virtud de ninguna hipoteca ni pagaré garantizado por alguna hipoteca sobre la propiedad. Entiendo que la falsificación de cualquier información facilitada al Municipio puede resultar en la extinción de la solicitud.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Esta solicitud debe ser firmada por todos los propietarios de la propiedad. Los datos sobre los ingresos serán resguardados confidencialmente.***

Una vez esté completa esta solicitud sírvase entregarla:

**City of Everett**

**Department of Planning and Development**

**Room 25**

**Everett, MA 02149**

**Attn: Housing Rehabilitation Program**