



# CITY OF JANESVILLE

*Wisconsin's Park Place*

## SOLICITUD DE PAGO INICIAL Y PROGRAMA DE COSTOS DE CIERRE

Se adjunta una solicitud para la asistencia del pago inicial y los costos de cierre del programa de la ciudad de Janesville.

**Asegúrese de responder a todas las preguntas y proporcionar las direcciones y los números de teléfono relacionados con todas las fuentes de ingresos y activos.**

Por favor, proporcione la información de todos los miembros de la vivienda. Sus respuestas deben estar acompañadas por la correspondiente documentación que verifique la información.

Por favor, proporcione la siguiente documentación, según corresponda:

- **Información del prestamista hipotecario: Nombre de la empresa, persona de contacto y número de teléfono.**
- **Prueba de oferta de compra aceptada.**
- **Certificado de finalización del curso/taller de comprador/a de Vivienda.**
- **Declaración de impuestos más reciente (de los últimos tres (3) años si trabaja por cuenta propia).**
- **Recibos de los dos últimos meses de sueldo de empleo.**
- **Recibos de los dos últimos meses si cobra el Seguro Social.**
- **Estados de cuenta bancarios de los dos últimos meses de todas las cuentas corrientes y de ahorros, incluidas las cuentas digitales como Cash App, VEMMO, etc.**
- **Estados de cuenta más recientes de cualquier otro activo que posea (p. ej.: acciones, bonos, fondos mutuos, 401K, pólizas de seguro, etc.).**
- **Comprobante de puntaje crediticio (puede ser de una tarjeta de crédito o una aplicación financiera como Credit Karma, Experian u otra fuente, siempre que demuestre que es específica para usted, el prestatario, y que está actualizada dentro de los últimos 30 días).**
- **Carta de la Seguridad social que indique ingresos que usted recibe de esta agencia.**
- **Carta que indique si recibe beneficios por desempleo.**
- **Pagos recibidos en los últimos 6 meses de manutención infantil.**

Las solicitudes se pueden devolver en persona de lunes a viernes de 7:30am a 4:30pm en City Hall, o por correo postal (18 N. Jackson St.-P.O. Box 5005-Janesville, W153547). Si tiene alguna pregunta, llame ó envíe un correo electrónico a: 608-373-3441; [bodena@janesvillewi.gov](mailto:bodena@janesvillewi.gov)

## APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA HOME POSSIBLE JANESVILLE

Dirección física actual: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la calle Ciudad Estado Código Postal

¿Tiene una oferta aceptada para comprar? SI / NO

Si es así, indique la dirección \_\_\_\_\_  
 Nombre de la calle Ciudad Estado Código Postal

Indique la mejor manera de contactarle: \_\_\_\_\_  
 Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de teléfono #2: \_\_\_\_\_

Apellido, Primer Nombre, inicial del segundo Nombre	Fecha de nacimiento	Número de seguridad social	Raza (blanco, afroamericano, asiático, isleño del Pacífico, indio americano/nativo de Alaska, otro)	Sexo (H / M)	Etnicidad (Hispano o Latino Si / No)	Estudiante a tiempo completo (Si / No)	Niño adoptivo o adulto (Si / No)	Hijos menores de edad que viven en el hogar menos del 50% del tiempo (Si / No)

Estado civil (Por favor elija uno): **Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a Soltero/a**

SI NO  
  ¿Es usted o algún miembro de su hogar (mayor de 18 años) una persona con una discapacidad?

Si es así, ¿quién/enes? \_\_\_\_\_

**¿Alguna de las siguientes afirmaciones se aplica a usted ó a alguien en su hogar?**

SI NO  
  ¿Ha sido desalojado/a del programa HCV (Sección 8) de la Autoridad de Viviendas de Janesville en los últimos 5 años? En caso afirmativo, ¿le debe dinero a la autoridad de Vivienda? \_\_\_\_\_

¿Cometió fraude, soborno u otro acto corrupto ó criminal con respecto a cualquier programa federal de vivienda? En caso afirmativo, proporcione una explicación: \_\_\_\_\_

¿Ha sido arrestado por actividad delictiva violenta o relacionada con las drogas en los últimos 3 años? En caso afirmativo, ¿quién y cuándo? \_\_\_\_\_

¿Está sujeto a un requisito de registro de delincuentes sexuales de por vida en cualquier estado? En caso afirmativo, ¿quién y dónde? \_\_\_\_\_

## ¿Está actualmente...?

SI NO

¿Preaprobado por un banco, cooperativa de crédito u otro prestamista hipotecario?

En caso afirmativo, indique su información de contacto y el monto del préstamo: \_\_\_\_\_

## Pasivos: Tarjetas de crédito, otras deudas y arrendamientos que debe No aplica

Indique todos los pasivos a continuación (excepto bienes raíces) e incluya pagos diferidos. Bajo el tipo de cuenta, elija entre los tipos indicados aquí:

Rotatorio (p. ej., tarjetas de crédito) · A plazos (p. ej., automóvil, estudiante, préstamos personales) · Abierto 30 días (saldo pagado mensualmente) · Arrendamiento (no bienes raíces) · Otro/s

Tip de cuenta- Use la lista de arriba	Nombre de compañía	Balance del impago	Pago Mensual
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$

## Otros pasivos y gastos No aplica

Incluya todos los demás ingresos v pasivos y gastos a continuación. Elija entre los tipos indicado aquí:

· Pensión · Alimenticia · Manutención de los hijos · Manutención separada · Gastos relacionados con el trabajo · Otros

Tipo:	Mensualidad:
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

## Información de ingresos Incluye todas las fuentes temporales, de tiempo parcial y de tiempo completo. No aplica

Tipo de ingreso	Persona que recibe ingresos	Ingreso Bruto Mensual	Nombre comercial, dirección, teléfono
Empleo		\$	
Empleo		\$	
Auto-empleo		\$	
Pago militar/Beneficios para veteranos (Pago regular o especial y asignaciones)		\$	
W-2 / Asistencia Provisional		\$	
___ Seguridad Social ___ SSI ___ SSDI		\$	
___ Seguridad Social ___ SSI ___ SSDI		\$	
___ Compensación de trabajadores ___ Compensación de desempleo		\$	
Ganancias de Lotería, Herencias o Liquidaciones (como liquidaciones de seguros)		\$	
Pensión		\$	

**Ingresos de otras fuentes**  No aplica

**Incluya los ingresos de otras fuentes a continuación. El tipo de cuenta, elija entre los tipos indicados aquí:**

· Pensión alimenticia · Manutención de los hijos · Intereses y dividendos · Pagarés por cobrar · Pagos de regalías · Asignaciones de automóviles · Certificado de crédito hipotecario · Manutención separada · Ingreso de pensión · Cuidado de crianza · Pagos diferenciales de hipoteca · Fideicomiso · Otros

Tipo:	Mensualidad:
	\$
	\$
	\$

**Activos: cuentas bancarias, jubilación y otras cuentas que tenga**

**Incluya todas las cuentas a continuación. En Tipo de cuenta, elija entre los tipos indicado aquí:**

Cuenta corriente · Ahorros · Mercado monetario · Certificado de depósito · Fondo mutuo · Acciones · Opciones sobre acciones · Bonos · Jubilación (p. ej., 401k, IRA) · Fondos de préstamos puente · Cuenta de desarrollo individual · Cuenta fiduciaria · Valor en efectivo del seguro de vida (utilizado para la transacción)

Tipo de cuenta: Use la lista de arriba	Institución financiera	Número de cuenta	Valor en efectivo o de mercado
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
<b>Proporcione la cantidad TOTAL aquí</b>			\$

El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos, establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos a sabiendas y voluntariamente. **Por la presente, juro y doy fe de que toda la información contenida en esta solicitud y el cuestionario de elegibilidad es verdadera y correcta.**

Firma del cabeza de familia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de otro adulto, si aplicable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**CLÁUSULA DE FIRMA**

Yo/nosotros entendemos que Neighborhood & Community Services confía en la información contenida en esta solicitud para verificar mi/nuestra elegibilidad para un Programa de Vivienda financiado con fondos federales donde dicho Programa contiene disposiciones sobre ingresos y otras elegibilidad. Certifico/certificamos que toda la información divulgada en la solicitud es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender. Yo/nosotros autorizamos a Neighborhood & Community Services a obtener verificación de toda la información, incluidos, entre otros, mis ingresos, activos, empleo, propiedad, estado de la hipoteca, seguro de vivienda y gastos de vivienda. Yo/nosotros entendemos que esto puede incluir un informe de crédito. Yo/nosotros proporcionaremos toda la información necesaria y aceleraremos este proceso de cualquier manera posible. Yo/nosotros entendemos que la participación en un Programa de Servicios Vecinales depende del cumplimiento de la elegibilidad de ingresos federales y otros requisitos del programa federal y local.

**\*\* Aviso de PRESUNCIÓN DE PINTURA A BASE DE PLOMO**

Estamos obligados a informar a todos los solicitantes sobre la necesidad de proteger a su familia de los peligros del plomo. Revise el folleto informativo "Proteja a su familia del plomo en su hogar" en el siguiente sitio web:

<https://www.epa.gov/lead/protect-your-family-lead-your-home-real-estate-disclosure#12>

El Programa evaluará cada propiedad elegible para detectar la presencia de riesgos de pintura deteriorada. Además, si la propiedad fue construida antes de 1978, se presumirá que los componentes de la propiedad pueden contener plomo y deben tratarse como tales de acuerdo con la regulación 24 CFR Parte 35 del HUD, a menos que dichos componentes se prueben y se demuestre que no son basado en plomo. Yo/nosotros acusamos recibo de esta presunción.

**\*\* REQUISITO PARA PRUEBAS \*\*** Si está solicitando o siendo considerado para recibir financiamiento bajo el Programa de Control de Peligros de Plomo y Hogares Saludables, asumir la presencia de plomo NO es una opción y realizar pruebas en forma de una inspección de pintura con plomo de un tercero, una evaluación de riesgos y /o se DEBE realizar una calificación de hogares saludables.

Yo/nosotros acusamos recibo/revisión del folleto titulado "Proteja a su familia del plomo en su hogar" y entendemos que las casas construidas antes de 1978 probablemente contengan pintura a base de plomo.

Yo/Nosotros entendemos que esta información se mantendrá confidencial por los Servicios de Vecindarios de la Ciudad de Janesville y se utilizarán únicamente con el fin de determinar la elegibilidad para participar en los programas de Servicios Vecinales y se utilizarán en tablas estadísticas, estudios e investigaciones.

Las regulaciones que rigen este programa no permiten que los extranjeros no residentes o indocumentados reciban ningún tipo de asistencia en préstamos, de conformidad con el Título IV de la Ley de Conciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidades Laborales de 1996 62 FR 61344 y Sección 432 8 USC 1641.

Doy fe, bajo pena de perjurio, que soy (marque uno de los siguientes):

- 1.  Un ciudadano/a o nacional de los Estados Unidos
- 2.  Un residente temporal o permanente legal o su cónyuge o hijo (extranjero o número de admisión\_\_\_\_\_)
- 3.  Un extranjero no residente o indocumentado

Si he marcado la casilla de arriba como Residente Temporal o Permanente o su cónyuge o hijo, doy fe, bajo pena de perjurio, que he abandonado, o estoy abandonando, mi residencia en cualquier país extranjero, que no tengo intención de reunirme con mi cónyuge o mis padres en cualquier país extranjero y que no soy estudiante.

**TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR MAYORES DE 18 AÑOS DEBEN FIRMAR A CONTINUACIÓN: He leído, entiendo y acepto las certificaciones establecidas anteriormente. Además, doy mi consentimiento para todas las inspecciones y pruebas requeridas por el Programa que estoy solicitando. He recibido y revisado la información contenida en el folleto sobre los peligros del plomo "Proteja a su familia del plomo en su hogar".**

Firma del Solicitante	Firma
Firma del Solicitante	Firma
Firma del Solicitante	Firma

# Informe de crédito justo

Se realizará una investigación sobre la situación crediticia de todas las personas que buscan crédito en esta solicitud. La naturaleza y el alcance de cualquier investigación se le informarán previa solicitud por escrito realizada dentro de un período de tiempo razonable. En caso de denegación de crédito debido a un informe desfavorable del consumidor, se le informará la identidad de la agencia de informes del consumidor que realiza dicho informe y su derecho a solicitar dentro de los sesenta (60) días el motivo de la acción adversa, conforme a lo dispuesto en la sección 615(b) de la Ley de Informes Crediticios Justos.

## LEY DE DISCRIMINACIÓN FINANCIERA DE VIVIENDA DE 1977 AVISO DE PRÉSTAMO JUSTO

Es ilegal discriminar en la provisión o disponibilidad de asistencia financiera debido a la consideración de:

1. Tendencias, características o condiciones en el vecindario o área geográfica que rodea el alojamiento de vivienda, a menos que la institución financiera pueda demostrar en el caso particular que dicha consideración es necesaria para evitar una práctica comercial insegura y poco sólida; o
2. Raza, color, religión, sexo, estado civil, origen nacional o ascendencia.

Es ilegal considerar la composición racial, étnica, religiosa o de origen nacional de un vecindario o área geográfica que rodea una vivienda o si dicha composición está experimentando cambios o se espera que experimente cambios al evaluar una Vivienda o para determinar si se debe o no proporcionar asistencia financiera, o bajo qué términos y condiciones. Estas disposiciones rigen la asistencia financiera para la compra, construcción, rehabilitación o refinanciación de residencias familiares de una a cuatro unidades ocupadas por el propietario y para la mejora del hogar de residencias familiares de una a cuatro unidades.

Si tiene preguntas sobre sus derechos, o si desea presentar una queja, comuníquese con:

Kelly Bedessem  
Housing Services Director  
Neighborhood Community Services  
18 N Jackson Street  
Janesville, WI 53548

## ACUSE DE RECIBO DEL AVISO

Cada uno de los abajo firmantes reconoce la recepción de copias del Aviso de informe crediticio justo.

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Co-Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

# Ciudad de Janesville - Servicios comunitarios y vecinales

## Aviso de privacidad y divulgación

Podemos recopilar información personal no pública sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que usted nos proporciona, como en solicitudes u otros formularios;
- Información sobre su transacción con nosotros u otros; y
- Información de otros, como agencias de crédito, tasadores de bienes raíces y empleadores

No revelamos ninguna información personal no pública sobre usted a nadie, excepto según lo permita la ley.

Para mantener la seguridad de la información del cliente, restringimos el acceso a su información personal y de cuentas a personas que necesitan conocer esa información para brindarle productos o servicios. Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y procesales que cumplen con los estándares federales para proteger su información personal no pública.

Si decide cerrar su(s) cuenta(s) o convertirse en un cliente inactivo, cumpliremos con las políticas y prácticas de privacidad descritas en este aviso.

### ACUSE DE RECIBO DEL AVISO

Cada uno de los abajo firmantes reconoce la recepción de copias completas del Aviso de Privacidad

\_\_\_\_\_

Firma Solicitante

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Firma Co Solicitante

\_\_\_\_\_

Fecha

# Ciudad de Janesville - Servicios comunitarios y vecinales

## Aviso de privacidad y divulgación

Podemos recopilar información personal no pública sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que usted nos proporciona, como en solicitudes u otros formularios;
- Información sobre su transacción con nosotros u otros; y
- Información de otros, como agencias de crédito, tasadores de bienes raíces y empleadores

No revelamos ninguna información personal no pública sobre usted a nadie, excepto según lo permita la ley.

Para mantener la seguridad de la información del cliente, restringimos el acceso a su información personal y de cuentas a personas que necesitan conocer esa información para brindarle productos o servicios. Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y procesales que cumplen con los estándares federales para proteger su información personal no pública.

Si decide cerrar su(s) cuenta(s) o convertirse en un cliente inactivo, cumpliremos con las políticas y prácticas de privacidad descritas en este aviso.

### ACUSE DE RECIBO DEL AVISO

Cada uno de los abajo firmantes reconoce la recepción de copias completas del Aviso de Privacidad

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Co Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Nota Separe esta copia y guárdela para sus registros**



## Ciudad de Janesville – Servicios Comunitarios y vecinales

### Anexo sobre conflicto de intereses – Solicitante

Indique la naturaleza de cualquier relación que tenga con las siguientes personas. Tener una relación previa con cualquiera de las personas enumeradas no lo descalifica para participar en el programa.

No Relación	Familia (indique relación)	Negocio	Nombre	Posición
-------------	-------------------------------	---------	--------	----------

#### Ciudad de Janesville – Asociación de Desarrollo Comunitario de Servicios de Vivienda

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brian Bridges	Miembro de la Junta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Michael Cass	Miembro de la Junta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sarah Williams	Miembro de la Junta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scott Greenland	Miembro de la Junta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Michael Mueller	Miembro de la Junta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Richard Neeno	Miembro del Consejo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heather Miller	Miembro del Consejo

#### Ciudad de Janesville – Personal del Departamento de Servicios Comunitarios y Vecinales

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jennifer Petruzzello	Directora del Departamento de Servicios Comunitarios y Vecinales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kelly Bedessem	Directora de Servicios de la Vivienda
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ana Boden	Especialista de Programas de la Vivienda
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Josh Regenold	Inspector de viviendas y mantenimiento de la propiedad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rachel Jacquest	Especialista de asistencia para la renta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jacky Evans	Asistente administrativa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tim Gorman	Especialista de mantenimiento de la propiedad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kim Sheldon	Especialista de mantenimiento de la propiedad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alicia Alvarado	Especialista de asistencia para la renta

Nombre: \_\_\_\_\_  Solicitante  Co-Solicitante

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



**JANESVILLE**  
*Wisconsin's Park Place*

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

**CONSENTIMIENTO**

Autorizo y ordeno a cualquier agencia, organización, empresa o individuo federal, estatal o local que entregue a la ciudad de Janesville, **18 N. JACKSON ST., P.O. BOX 5005., JANESVILLE, WI 53547-5005**, cualquier información o material para completar y verificar mi solicitud para el Programa de Pago Inicial. Entiendo y acepto que esta autorización, o la información obtenida con su uso, puede ser otorgada y utilizada por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) para administrar y hacer cumplir las reglas y políticas del programa.

**INFORMACIÓN CUBIERTA**

Entiendo que, dependiendo de las políticas y requisitos del programa, es posible que se necesite información anterior o actual sobre mí o mi hogar. Las verificaciones y consultas que se pueden solicitar, entre otras, son las siguientes:

- \*Identidad y Estado Civil \* Empleo, Ingresos y Patrimonio \* Residencias y Actividad de Alquiler
- \*Subsidios para gastos médicos \* Subsidios para gastos de cuidado infantil \* Crédito y actividad criminal

Entiendo que esta autorización no se puede utilizar para obtener ninguna información sobre mí que no sea pertinente para mi elegibilidad y participación continua en un programa de asistencia de vivienda.

**GRUPOS O INDIVIDUOS A LOS QUE SE PUEDE PREGUNTAR**

Los grupos o individuos a los que se les puede solicitar que divulguen la información anterior (según los requisitos del programa) incluyen, entre otros:

- \*Empleadores pasados y presentes \*Administración de veteranos \*Tribunales y oficinas de correos
- \*Escuelas y Colegios \*Agencias de Bienestar \*Sistemas de Retiro
- \*Agencias estatales de desempleo\* Proveedores de crédito y oficinas de crédito \*Bancos y otras instituciones financieras
- \*Agencias encargadas de hacer cumplir la ley \*Administración de la Seguridad Social \*Compañías de servicios públicos
- \*Proveedores médicos \*Proveedores de cuidado infantil \*Proveedores de manutención y pensión alimenticia
- \*Propietarios anteriores \*Agencias de vivienda pública

**AVISO Y CONSENTIMIENTO DE COINCIDENCIA POR COMPUTADORA**

Entiendo y acepto que HUD y/o la ciudad de Janesville pueden llevar a cabo programas de comparación por computadora para verificar la información proporcionada para mi solicitud o recertificación. Si se realiza una comparación por computadora, entiendo que tengo derecho a recibir notificación sobre cualquier información adversa encontrada y la posibilidad de refutar esa información. HUD puede, en el ejercicio de sus funciones, intercambiar dicha información automatizada con otras agencias federales, estatales o locales, incluidas, entre otras:

- \*Agencias Estatales de Seguridad del Empleo \*Departamento de Defensa \*Oficina de Gestión de Personal
- \*Servicio Postal de EE. UU. \*Agencias de Seguridad Social \*Agencias Estatales de Bienestar Social

**CONDICIONES**

Acepto que se pueda utilizar una fotocopia de esta autorización para los fines indicados anteriormente. Esta autorización tendrá una vigencia de un año y tres meses a partir de la fecha de su firma.

\_\_\_\_\_  
 Firma del cabeza de familia

\_\_\_\_\_  
 Imprimir nombre

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Esposa/o

\_\_\_\_\_  
 Imprimir nombre

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Miembro adulto

\_\_\_\_\_  
 Imprimir nombre

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Miembro adulto

\_\_\_\_\_  
 Imprimir nombre

\_\_\_\_\_  
 Fecha