City of Springdale
Community Development Block Grant
201 Spring Street
Springdale, Arkansas 72764
Phone 750-8550

Housing Services Program
Programa de Servicios a la Vivienda

Application for Housing Rehabilitation Assistance
Aplicación para Asistencia de Rehabilitación de Viviendas

1. La información recolectada será utilizada solo para determinar si usted califica para el Programa de Servicios de Vivienda. Esta información no será compartida con nadie fuera de esta agencia sin el consentimiento suyo; excepto, para la verificación de la información, y como es requerido y permitido por la ley. Usted no tiene que proveer la información, pero si no lo hace puede que su aplicación tarde en revisar o sea rechazada. **Favor De Escribir Toda La Información**
1. The information collected below will only be used to determine whether you qualify for the Housing Services Program. It will not be disclosed outside this agency without your written consent except, for verification of information, and as required and permitted by law. You do not have to provide the information, but if you do not, your application may be delayed or rejected. **Please print all information**

a. Nombre(s) _____
a. Applicant's Name(s)

b. Dirección: _____Código Postal_____
b. Street Address Zip Code

c. Teléfono: _____ Teléfono de trabajo: _____ Celular:_____
c. Home phone Work phone Cell Phone

d. E-Mail: _____

2. A qué hora es el momento más conveniente para llamar?_____
2. What is the most convenient time to call?

3. Información de Minoridad es solo para propósitos estadísticos, no se utilizara para determinar la elegibilidad para el programa. **Por favor marque lo que más identifique al <u>Dueño de Hogar:</u>**
3. Minority information is for statistical purposes, it is not used to determine eligibility for the program. **Please circle the letter that best identifies the <u>Head of Household:</u>**

a. Blanco -White
b. Latino
c. AfricanoAmericano – Black/African American
d. AfricanoAmericano & Blanco – Black/African American & White
e. Asiático - Asian
f. Asiático & Blanco – Asian & White
g. InduAmericano Nativo de Alaska – American Indian/Alaskan Native
h. Nativo de Hawaii u Otra Isla del Pacifico - Native Hawaiian/ Other Pacific Islander
i. Indu Americano/Nativo de Alaska & AfricanoAmericano - American Indian/Alaskan

Native & Black/Afiican American
j. Indu Americano/Nativo de Alaska &Blanco - American Indian/Alaskan Native & White
k. Otra multi-raza (other)_____

4. Por favor marque lo que más identifique al <u>Dueño de Hogar:</u>
4. Please circle the letter that best identifies the <u>Head of Household:</u>
a. Soltero/No-Anciano – Single/non elderly
b. Anciano/62 años o mas – Elderly/62 or over
c. Relación Padre Soltero – Related single parent
d. Relación Dos Padres – Related two parent
e. Otro – Other _____

5. Es veterano el Dueño de Hogar? Marque Si o No
5. Is the head of household a veteran? Circle Yes or No

6. Esta deshabilitado el Dueño de Hogar? Marque Si o No
6. Is the head of household handicapped? Circle Yes or No

7. COMPOSICION DEL HOGAR: Anote todas personas viviendo con usted sean familiares o no.
7. HOUSEHOLD COMPOSITION: List yourself and anyone living with you, whether related or not.

Nombre Completo: Full Name	Relacion: Relationship	Fecha de Nacimiento Date of Birth	# Seguro Social Social Security #
a.			
b.			
c.			
d.			
e.			
f.			
g.			

8. Hay alguien que vive con usted ahora que no está en la lista anterior?_____
8. Does anyone live with you now that is not listed above?

9. Tiene planes que alguien viva con usted en el futuro no mencionado anteriormente?_____
9. Does anyone plan to live with you in the future not listed above?

10. INGRESO: Incluya los ingresos (antes de deducciones) de todos los miembros mayores de 18 años y que viven en la casa. Los ingresos incluyen sueldos, salarios, tiempo trabajado extra, beneficios de seguridad social, beneficios de veteranos, jubilaciones, pensiones, pagos de mantenimiento de hijos, desempleo, comisiones, intereses, regalías, rentas del capital. Todas persona (s) mayores de 18 años que viven en el hogar y trabajen deben entregar un formulario de verificación de empleo y incluir

una copia de su último talón de pago. Todas las personas en el hogar que reciben beneficios de veteranos o beneficios de jubilación deben entregar un formulario para cada tipo de beneficio recibido. Cualquier persona en el hogar que recibe beneficios de Seguro Social debe presentar una copia de su carta de verificación de beneficios.

10. INCOME: Include the gross income (before deductions) of all members over the age of 18 and living in the home. Income includes wages, salaries, overtime, social security benefits, veteran's benefits, retirement, pensions, child support, unemployment, alimony, commissions, interest and trust income, royalties, income from assets. All person(s) over the age of 18 living in the home and employed must complete an Employment Verification Form and include a copy of his/her latest pay stub. All persons in the home receiving Veteran's Benefits and/or Retirement Benefits must complete a Form for each type of benefit received. Anyone in the household receiving Social Security Benefits must submit a copy of their Benefits Verification Letter.

Miembro de Familia – Origen de Ingreso – Ingreso Total - Semanal/Mensual –Tiempo Extra/Bonus
Family Member - Source of Income - Gross Amount - Weekly/Monthly - Overtime

_____

_____

_____

_____

11. GASTOS DE VIVIENDA:
11. HOUSING EXPENSES:

Favor de anotar su número de cuenta de Gas - SWEPCO : _____
Please provide your SWEPCO account number:

Favor de anotar su número de cuenta de Source Gas: _____
Please provide your Source Gas account number:

a. Pago Mensual de Hipoteca _____ Balance de Hipoteca_____
a. Monthly mortgage payment Mortgage Balance

b. Electricidad: Mensual en Verano _____ En Invierno _____
b. Electricity: monthly summer average winter average

c. Agua/Basura: Mensual en Verano_____ En Invierno _____
c. Water/sewer/trash monthly summer average winter average

d. Gas: Mensual en Verano _____ En Invierno _____
d. Gas: monthly summer average winter average

12. Si no tiene una hipoteca, de cuánto es su seguro de hogar anual? $_____
12. If you do not have a mortgage how much is your annual home insurance $

13. Si no tiene una hipoteca de cuánto es su declaración de impuestos anuales de bienes raíces $_____
13. If you do not have a mortgage how much is your annual real estate taxes $

14. Nombre de Compania de Hipoteca:_____
14. Mortgage Company Name:

a. Dirección: _____
a. Address:

b. Ciudad/Estado/Codigo Postal: _____
b. City/State/Zip Code:

15. Compañía de Seguro de Hogar: _____
15. Home Insurance Company Name:

a. Teléfono : _____
a. Insurer's Company Phone Number:

16. Cuentas de Bienes: Cuál es el balance actual en sus siguientes cuentas?
16. ASSETS: What is the current dollar amount in your following accounts?
a. Cuenta de Cheques _____
a. Checking Account(s)

b. Cuenta de Ahorros _____
b. Savings Account(s)

c. Cuenta de Retiro_____
c. Retirement Accounts

d. 401K_____

e. Otros_____
e. Other

17. DEUDAS Anote las deudas pendientes, incluyendo préstamos para automóviles, tarjetas de crédito, cuentas de crédito, préstamos de cooperativas de crédito, préstamos personales, préstamos de bienes raíces y todos los otros préstamos.
17. LIABILITIES List outstanding debts including auto loans, credit cards, charge accounts, credit union loans, personal loans, real estate loans and all other loans.

Tipo De Deuda	**Deudor**	**Pago Mensual**	**Balance No Pagado**
Type of Loan	Creditor's Name	Monthly Payment	Unpaid Balance

18. IMPUESTOS SOBRE PROPIEDAD PERSONAL (vehiculos) (cantidad anual)
18. PERSONAL PROPERTY TAXES (vehicles) (yearly amount) _____

19. Si una responde "Si" a cualquier pregunta de abajo por favor explique en una hoja adjunta.
19. If, “Yes” is given to any questions below please explain on an attached sheet.

a. Tiene algunos juicios pendientes de pagar? Si / No $_____
a. Do you have any outstanding unpaid judgments? Yes / No

b. Ha declarado bancarrota en los últimos 7 años? Si / No
b. In the past 7 years have you declared bankruptcy? Yes / No

c. Es usted una parte de una demanda pendiente? Si / No
c. Are you a party in a lawsuit? Yes / No

20. Yo/Nosotros somos dueños y vivimos en la vivienda en la dirección anterior. La información en esta aplicación es verdadera y completa a lo mejor de mi/nuestro saber y entender. Yo/Nosotros autorizamos la divulgación de dicha información a los efectos de la verificación de mi/nuestra solicitud de Asistencia para la Rehabilitación de la Vivienda. Yo/Nosotros entendemos que cualquier declaración voluntariamente falsa de un hecho material será motivo de descalificación y la devolución de los fondos.
20. I/We own and occupy the dwelling at the above address. The information provided is true and complete to the best of MY/OUR knowledge and belief. I/We consent to the disclosure of such information for purposes of verification of MY/OUR application for Housing Rehabilitation Assistance. I/We understand that any willful misstatement of material fact will be grounds for disqualification and repayment of funds.

Firma de Solicitante_____ Fecha_____
Applicant’s Signature Date

Firma de Co-Solicitante_____ Fecha_____
Co-Applicant’s Signature Date

Podemos usar voluntarios para llevar a cabo algunos de los trabajos de menor importancia? Si / No
May we use volunteers to perform some of the minor work? Yes / No

Problemas en la Vivienda
Housing Problems

Escriba todos los problemas que está teniendo actualmente con cualquier componente de su casa (puertas, ventanas, techo, plomería, electricidad, calentón/aire acondicionado, etc). **Favor De Escribir Toda La Información**

Please write down all that is currently wrong with your home and be sure to list problems you are having with any components of your home (doors, windows, roof, plumbing, electrical, heating/air conditioning, etc). **Please print**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____