El Programa "Healthy Homes" (Viviendas Saludables) de Communities Unlimited cuenta con fondos de subsidio disponibles para remediar los peligros a la salud y seguridad de casas habitadas por sus dueños.

Usted podrá calificar para un subsidio "Healthy Homes" al reunir los siguientes requisitos:

* Ser dueño de la vivienda.
* Vivir en los Condados de Jefferson o Desha en Arkansas o en los Condados de Coahoma o Humphreys en Misisipi.
* Tener como unidad familiar un ingreso total inferior al 80% del Ingreso Medio de la Zona.
* No tener en su contra un juicio hipotecario activo o quiebra no confirmada.
* Tener al día el pago de su hipoteca e impuesto predial
* No tener gravámenes a nivel municipal, estatal o federal.

Los dueños de la vivienda que reúnan estos requisitos podrán calificar para un subsidio de hasta $10,000 para sufragar el costo de las reparaciones. Todos los solicitantes que califiquen deberán permitir a Communities Unlimited realizar una evaluación "Healthy Homes" para identificar y establecer las prioridades de los peligros en la casa a ser reparados con los fondos del subsidio.

Para solicitar un subsidio "Healthy Homes", llene todas las páginas de la solicitud adjunta y presente todos los documentos requeridos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Dueño de la Vivienda | Fecha de Nacimiento: | | Número de Seguro Social: |
| Raza: Escoja las que apliquen.  Indígena Americano o Nativo de Alaska  Asiático  Afro-Americano  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  Blanco | | | Etnia:  Hispano o Latino  No Hispano o Latino |
| Sexo:  Masculino Femenino Otro  Opto por no responder | | ¿Vive en una casa móvil/prefabricada?  Sí  No  *Las casas móviles/prefabricadas no califican para un subsidio "Healthy Homes".* | |
| ¿Es usted o alguien de su unidad familiar un veterano?  Sí  No | |
| ¿Es usted u otra persona de su unidad familiar discapacitado?  Sí  No | |

|  |  |
| --- | --- |
| Teléfono | Correo Electrónico |
| Dirección Postal | Método de Contacto Preferido  Teléfono  Correo Electrónico  Correo Postal |
| Dirección Física  *Favor de anexar un comprobante de titularidad o de habitación permanente.* | ¿Es esta su residencia principal?  Sí  No  ¿Es dueño de otra casa o inmueble?  Sí  No  ¿Su casa tiene hipoteca?  Sí  No  ¿Está al día con los pagos de la hipoteca?  Sí  No  ¿Tiene gravámenes del gobierno o un juicio hipotecario pendiente de resolución en su contra?  Sí  No  ¿Está al día con el pago del impuesto predial?  Sí  No  ¿Tiene un contrato para la compra del terreno?  Sí  No |
| Año de construcción: |
| Favor de describir las reparaciones de casa que califican:  *Si recibió cotizaciones o estimados por las reparaciones descritas, favor de anexarlos.* |  |

**Miembros Adicionales de la Unidad Familiar**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miembros de la Unidad Familiar | | | | | | | | |
| # | Nombre | Relación con el Dueño de la Vivienda | Fecha de Nacimiento | Sexo | Raza | Discapacitado (Sí/No) | Veterano  (Sí/No) | Estudiante a Tiempo Completo (Sí/No) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ingresos de la Unidad Familiar**

*La información a continuación se utilizará para determinar los ingresos anuales brutos y se requiere para que reciba el subsidio. Se debe presentar un comprobante de ingresos para todos los miembros de su unidad familiar que tengan 18 años o más. Los miembros de la unidad familiar con 18 años o más que estén sin empleo u otras fuentes de ingresos y sin estudios a tiempo completo deberán presentar un formulario en constancia de cero ingresos.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ingresos Mensuales Brutos: Anote los Ingresos Mensuales  Brutos de todos los miembros de la unidad familiar. | | |
| Nombre del Miembro  de la Unidad Familiar | Ingresos Mensuales Brutos (*Gross Monthly Income*) | Fuente de Ingresos |
| Dueño de la vivienda |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Fuente de Ingresos: | $ |  |

Yo, el suscrito dueño de la vivienda, certifico por el presente que toda la información proporcionada en esta solicitud de asistencia mediante el Programa de Subsidios para la Producción de "Healthy Homes" de HUD es fiel, correcta y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que comunicar información falsa, engañosa o incompleta puede llevar a la denegación de la asistencia, la devolución de los fondos recibidos o a otras sanciones permitidas por la ley. Acuerdo cumplir con todos los requisitos del Programa "Healthy Homes" y cooperar totalmente con las inspecciones, verificaciones o actividades de seguimiento que sean necesarias para determinar mi elegibilidad y realizar las obras de remediación de los peligros en la casa.

Firma del Dueño de la Vivienda: Fecha:

**Reconocimiento de Evaluación de "Healthy Homes"**

Yo, , como dueño de la propiedad ubicada en , entiendo que se requiere una Evaluación de "Healthy Homes" para un subsidio "Healthy Homes". Si le conceden un subsidio "Healthy Homes", Communities Unlimited se enfocará primero en los peligros más importantes.

Firma del Dueño de la Vivienda: Fecha:

**Reconocimiento de Responsabilidad como Dueño de la Vivienda**

Todas las obras se detallarán mediante una Descripción de Obras proporcionada al contratista seleccionado y deben contar con la aprobación de Communities Unlimited, del dueño de la vivienda y del contratista antes de iniciarse. Toda obra efectuada a petición del dueño de la vivienda que no esté autorizada por Communities Unlimited no estará cubierta por el subsidio y será responsabilidad del dueño de la vivienda.

Entiendo que seré responsable del costo de cualquier obra solicitada por mí que sea completada por el contratista y no autorizada por Communities Unlimited antes de iniciarse.

Firma del Dueño de la Vivienda: Fecha:

**Lista de Control de la Solicitud**

1. La prueba de identificación incluye al menos una de las siguientes formas de identificación para todos los miembros de la unidad familiar que tengan 18 años o más:

Licencia de conducir o identificación emitida por un estado

Pasaporte

Identificación militar

Tarjeta de identificación emitida por una agencia federal, estatal o local

2. El comprobante de ingresos deberá incluir al menos uno de los siguientes documentos:

En relación con el empleo (todos los miembros de la unidad familiar que tengan 18 años o más):

* 1. Talones de cheque durante los últimos 30 días, con un mínimo de dos talones de cheque consecutivos
     1. Si le pagan cada semana, necesitaremos 4 talones de cheque.
     2. Si le pagan cada dos semanas o cada quincena, necesitaremos al menos 2 talones de cheque.
     3. Si le pagan cada mes, proporcione dos talones de cheque.
  2. Declaración de su empleador indicando:
     1. Cuánto gana por hora, día, semana o mes
     2. La antigüedad de su empleo
     3. Su pago bruto (antes de impuestos) durante los últimos 30 días
     4. El nombre, persona de contacto, dirección y número de teléfono de su empleador

En relación con el trabajo por su cuenta (todos los miembros de la unidad familiar que tengan 18 años o más)

* 1. Declaración de impuestos federal sobre la renta durante los últimos 2 años, o
  2. Estado de resultados, o
  3. Libros contables detallando los ingresos percibidos por trabajo realizado durante los últimos 30 días
  4. Si no puede proporcionar uno de los documentos arriba mencionados, póngase en contacto con Communities Unlimited para recibir asistencia.

Carta de Concesión de Beneficios (Todos los miembros de la unidad familiar que reciban beneficios)

* 1. Carta más reciente que otorga beneficios, incluidos los pagos de Seguro Social, SSI, beneficios para veteranos, pago de desempleo, etc.
  2. Cartas más recientes que otorgan beneficios a niños menores de 18 para estos programas

Comprobante de cualquier otro ingreso, tal como manutención de menores (si se recibe) o pensión alimenticia

Comprobante de pensión privada: Carta o declaración de un Plan de Pensión que confirme el monto actual bruto de la pensión mensual

Formulario certificando cero ingresos en relación con cualquier miembro de la unidad familiar que no sea estudiante a tiempo completo, que tenga 18 años o más y que no perciba ingresos (Póngase en contacto con Communities Unlimited para recibir este formulario.)

3. El comprobante de titularidad o habitación continua incluye al menos uno de los siguientes documentos:

Escritura o título de la propiedad

Título de la estructura física (casa) y el contrato actual para arrendar o comprar el terreno

Factura del impuesto predial local demostrando que el solicitante o un miembro de la unidad familiar es dueño de la propiedad en cuestión

Documentos hipotecarios

4. Cotizaciones o Estimados: Si bien no se requieren, podrán servir para identificar solicitudes de reparación aceptables y agilizar el trabajo realizado de aquellos solicitantes aprobados.

*Si no puede proporcionar alguno de los documentos anteriormente mencionados, póngase en contacto con Communities Unlimited para recibir asistencia****.***