



Solicitud del Programa de Reparación de Viviendas

La Ciudad de Houston (en adelante, “la Ciudad”) ofrece un Programa de Reparación de Viviendas administrado a través del Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario (HCDD). El HCDD ofrece asistencia para reparaciones menores, moderadas y sustanciales o reconstrucción para residencias unifamiliares separadas dentro de la Ciudad. Este programa atiende a grupos familiares de ingresos bajos y moderados, y da prioridad a aquellos donde el jefe de familia o el ama de casa: 1) es empleado y tiene hijos menores de edad; 2) es una persona de edad avanzada; 3) tiene una discapacidad; o 4) proporciona cuidado médico de tiempo completo a un miembro del grupo familiar que tiene una discapacidad. Existen tres tipos de requisitos básicos: 1) el solicitante debe ser el dueño registrado y ocupar el hogar como residencia principal; * 2) los impuestos sobre la propiedad deben estar al día o ser parte de un plan de pagos aprobado y en regla; y 3) debe cumplir los requisitos de ingresos. Si usted satisface los requisitos, luego de completar esta solicitud su casa será inspeccionada para determinar el nivel de reparaciones que su residencia es elegible para recibir (pueden requerirse documentos adicionales).

El propietario de la residencia y todos los miembros adultos del grupo familiar de 18 años en adelante deben proporcionar copias legibles de los documentos que se enumeran a continuación. Una vez que su solicitud haya sido completada y esté firmada y fechada por todos los miembros adultos del grupo familiar, deben adjuntarse copias legibles de los documentos para su procesamiento.

1. Copia de licencia de conducir válida del Estado de Texas, pasaporte o tarjeta de identificación válida (no conductor) con el domicilio actual
2. Comprobantes de ingresos de todas las fuentes para todos los miembros adultos (18 años en adelante) del grupo familiar (2 talones de pago o carta de adjudicación actual, o formulario de certificación de ingresos nulos)

Puede enviarnos su solicitud y los documentos por correo postal o correo electrónico.

Para enviar por correo postal:

**City of Houston
Housing and Community Development Department
601 Sawyer Street, Suite 400
Houston, Texas 77007
Attention: Home Repair Program**

o bien

Para enviar por correo electrónico:

homerepair@houstontx.gov (Incluya su dirección en el renglón del asunto (Subject))

Nota: Esta solicitud reemplaza cualquier otra solicitud del Programa de Reparación de Viviendas que circule en la comunidad.

* Se hará una excepción al requisito de ocupación por parte del propietario, de acuerdo con lo indicado en la página 4 de esta solicitud.

SOLICITUD DEL PROGRAMA DE REPARACIÓN DE VIVIENDAS

La Ciudad cuenta con fondos limitados para reparar viviendas. Al firmar a continuación, me comprometo a proporcionar información cierta y exacta en esta solicitud, a fin de permitir que la Ciudad evalúe adecuadamente la elegibilidad de mi grupo familiar.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FIRMA DEL COSOLICITANTE: _____

SOLICITANTE (jefe de familia)			
Nombre (en letra de imprenta):		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Dirección: (Ciudad, estado, código postal)			
Teléfono del hogar:		Teléfono celular:	Correo electrónico:
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (nunca se casó) <input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	
¿Tiene alguna discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha de nacimiento:	
Fuente de ingresos: <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Seguro de desempleo <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Otro			
Empleador:			
Dirección del empleador:		Teléfono del trabajo:	
<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Estacional <input type="checkbox"/> Otro			
Otro empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Estacional <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Otro			
Ciudadano estadounidense: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Veterano estadounidense: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>Marque a continuación las casillas correspondientes que mejor describan tu raza y origen étnico. Esta información es obligatoria; se recopila para cumplir las reglamentaciones federales sobre equidad de vivienda e igualdad de oportunidades.</i>			
Raza del jefe de familia			
<input type="checkbox"/> India americana/nativa de Alaska y afroamericana negra		<input type="checkbox"/> Negra o afroamericana/negra	
<input type="checkbox"/> India americana/nativa de Alaska y blanca		<input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii o de otras islas del Pacífico	
<input type="checkbox"/> Asiática		<input type="checkbox"/> Blanca	
<input type="checkbox"/> Asiática y blanca		<input type="checkbox"/> Otra	
<input type="checkbox"/> Negra			
Origen étnico del jefe de familia			
<input type="checkbox"/> Hispano – Persona de origen mexicano, cubano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza			
<input type="checkbox"/> No hispano – Persona que no es de origen mexicano, cubano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza			
INFORMACIÓN DEL COSOLICITANTE			
Nombre (en letra de imprenta):		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Teléfono del hogar:		Teléfono celular:	Correo electrónico:
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (nunca se casó) <input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	
¿Tiene alguna discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha de nacimiento:	
Fuente de ingresos: <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Seguro de desempleo <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Otro			
Empleador:			
Dirección del empleador:		Teléfono del trabajo:	
<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Estacional <input type="checkbox"/> Otro			
Otro empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Estacional <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Otro			
Ciudadano estadounidense: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Veterano: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

¿Qué tipo de reparaciones está solicitando? (marque con un círculo todas las que correspondan)

<input type="checkbox"/> Climatizador	<input type="checkbox"/> Reparación de cimientos	<input type="checkbox"/> Techos	<input type="checkbox"/> Ventanas/revestimientos
<input type="checkbox"/> Sistema eléctrico	<input type="checkbox"/> Plomería	<input type="checkbox"/> Paneles/piso	<input type="checkbox"/> Otros:(describir) _____

INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD

1) ¿La vivienda unifamiliar indicada más arriba es su residencia PRIMARIA ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2) ¿Es usted el dueño REGISTRADO (o cónyuge sobreviviente) de la vivienda unifamiliar indicada más arriba? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió No , ¿es usted un familiar inmediato que vive en la unidad sin pagar alquiler? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3) ¿Están al día los impuestos a la propiedad de la vivienda unifamiliar indicada más arriba? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió No , ¿han sido diferidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió No , ¿está usted en un plan de pagos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es dueño de alguna otra propiedad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió Sí , ¿esas propiedades están alquiladas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió Sí , indique los ingresos mensuales por alquiler: \$
¿Han recibido usted y/o su propiedad alguna asistencia de programas financiados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad en los últimos 10 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Enumere todas las personas que viven en el hogar, incluidos los niños de crianza y cualquier asistente que viva allí.

NO INCLUYA AL SOLICITANTE O COSOLICITANTE (use letra de imprenta)

Nombre legal	Relación o parentesco con el solicitante	Sexo	Edad	Fecha de nacimiento	Estudiante de tiempo completo	Discapacidad Sí/No

¿Alguno de los miembros del grupo familiar mencionado es hijo de crianza? No Sí (indicar quién) _____

¿Alguno de los miembros del grupo familiar mencionado es un asistente que vive allí? No Sí (indicar quién) _____

ADVERTENCIA: SANCIÓN POR DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS

El solicitante o solicitantes reconocen y entienden que el Título 18 del Código de los Estados Unidos, en su Sección 1001, establece lo siguiente: (1) es un incumplimiento de la ley federal que una persona, a sabiendas y voluntariamente, (a) falsifique, oculte o encubra un hecho pertinente; (b) haga una declaración o descripción considerablemente falsa, ficticia o fraudulenta; O BIEN (c) redacte o prepare cualquier texto o documento falso, sabiendo que contiene una declaración o descripción considerablemente falsa, ficticia o fraudulenta en cualquier rama del Gobierno de los Estados Unidos; y (2) se sanciona con una multa, encarcelamiento por no más de cinco (5) años, o ambos, y puede ser declarado un delito mayor por cualquier incumplimiento de dicha Sección.

CERTIFICACIÓN DE LOS SOLICITANTES (por todos los miembros adultos del grupo)

Entiendo (entendemos) que la información proporcionada se utilizará para determinar si soy (somos) elegible(s) para recibir asistencia bajo el Programa de Reparación de Viviendas. Certifico (certificamos) que toda la información aquí proporcionada es verdadera y correcta. Entiendo (entendemos) que proveer una declaración o información falsa o fraudulenta es motivo para denegar la asistencia para vivienda. Autorizo (autorizamos) al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Houston, y a cualquiera de sus representantes debidamente autorizados, a verificar toda la información que he (hemos) proporcionado en esta solicitud. Entiendo (entendemos) que el hecho de completar esta solicitud no garantiza que la Ciudad vaya a proveer asistencia para la reparación de mi (nuestro) hogar ni la obliga a hacerlo.

Firma del solicitante:	Ingresos mensuales:
Firma del cosolicitante:	Ingresos mensuales:
Firma de miembro del grupo familiar:	Ingresos mensuales:
Firma de miembro del grupo familiar:	Ingresos mensuales:
Firma de miembro del grupo familiar:	Ingresos mensuales:

(Uso interno) DOMICILIO: _____



Documentación adicional para la solicitud del Programa de Reparación de Viviendas

La Ciudad cuenta con fondos limitados para reparar viviendas. Al firmar a continuación, me comprometo a proporcionar información cierta y exacta en esta solicitud, a fin de permitir que la Ciudad evalúe adecuadamente la elegibilidad de mi grupo familiar.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____ NOMBRE DEL COSOLICITANTE: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FIRMA DEL COSOLICITANTE: _____

Documentación de apoyo para verificación

El propietario de la residencia y **todos los miembros adultos del grupo familiar** de 18 años de edad en adelante, incluidos los hijos de crianza que residan con el propietario, deberán proporcionar copias legibles de los documentos que se indican a continuación, los cuales deben adjuntarse a la solicitud completada.

- Comprobante de ciudadanía estadounidense (*certificado de nacimiento o tarjeta de registro del votante*)
- Comprobante de propiedad (*escritura de garantía registrada o declaración jurada de propiedad, testamento, declaración jurada de heredad, decreto de divorcio o certificado de defunción*)
- Comprobante de residencia principal (exención de vivienda familiar o factura de servicios públicos) con exención de vivienda familiar
- Si tiene una cuenta bancaria, una copia de los estados bancarios de los últimos cuatro (4) meses (todas las páginas, incluidas las que no tienen datos)
- Si está empleado, una copia de los talones de cheques de sueldo de los últimos cuatro (4) meses consecutivos
- Si recibe beneficios del Seguro Social, ingresos de seguro suplementario o beneficios en nombre de menores, cartas de adjudicación de beneficios del año en curso
- Si recibe seguro de desempleo, una copia actual de la declaración de desempleo
- Si recibe una anualidad, plan 401(k), IRA o CD, el estado de cuenta de inversión o jubilación más reciente
- Si usted es dueño de su propio negocio, la declaración de impuestos sobre la renta de los últimos dos (2) años (Anexo C, E o F)
- Si recibe pensión alimenticia o manutención de hijos, una orden judicial que indique la cantidad recibida
- Si paga una hipoteca, la declaración de hipoteca más reciente
- Si tiene seguro de propietario de vivienda, un comprobante de la página de cobertura actual de peligros, inundación y viento
- Si recibe ingresos por alquiler, una copia de la declaración de impuestos más reciente, incluido el Anexo E
- Si los impuestos no están al día y usted está inscrito en un plan de pago de impuestos, un comprobante del plan aprobado con los pagos al día
- Si es estudiante de tiempo completo, una carta de la oficina del registrador de la institución (*familiares de 18 años en adelante*)

NOTA: Los propietarios de viviendas aprobados para recibir asistencia tendrán un período de gravamen y viabilidad financiera que se aplicará al hogar reparado. Los períodos de viabilidad financiera varían de la siguiente manera: reparaciones moderadas, 5 años; reparaciones sustanciales, 10 años; reconstrucción, 20 años.

(Uso interno) DOMICILIO: _____

INGRESOS MENSUALES COMBINADOS

Enumere todos los ingresos recibidos de los miembros del grupo familiar. Esto incluye dinero del empleo, propinas, bonos, manutención de hijos, Seguro Social, pagos por discapacidad (SSI), compensación de trabajadores, beneficios de jubilación, asistencia temporal para familias necesitadas (TANF), beneficios de veteranos, ingresos por propiedades en alquiler, dividendos de acciones, intereses recibidos de cuentas bancarias, pensión alimenticia, desempleo, cuentas de jubilación, contribuciones familiares regulares de personas que no residen en el hogar y cualquier otra fuente de ingresos.

Ingresos mensuales brutos (antes de deducciones)		Jefe de familia	Ama de casa/Cónyuge	Miembro adulto adicional	Niño o dependiente
Ingreso básico por empleo	Sí No	\$	\$	\$	\$
Horas extras	Sí No				
Bonos/propinas	Sí No				
Comisiones	Sí No				
Manutención de hijos/ pensión alimenticia	Sí No				
Salario de 2º empleo	Sí No				
Ingresos temporales	Sí No				
Ingresos militares	Sí No				
Ingresos netos de negocios	Sí No				
Compensación de trabajadores	Sí No				
Seguro Social/Beneficios por discapacidad	Sí No				
Beneficios de veteranos	Sí No				
Acciones/Dividendos/Intereses	Sí No				
AFDC/TANF	Sí No				
Contribuciones familiares	Sí No				
Ingresos por alquiler	Sí No				
Jubilación/Pensión	Sí No				
Beneficios de desempleo	Sí No				
Recursos de trabajo por cuenta propia	Sí No				
Regalos recurrentes	Sí No				
Subvención/Beca educativa	Sí No				
Otro					
TOTAL		\$	\$	\$	\$

Nota: Si necesita más espacio para otros miembros del grupo familiar, por favor haga copias de esta página.

(Uso interno) DOMICILIO: _____

ACTIVOS

Enumere todas las cuentas de cheques y ahorros, certificados de depósito (CD), planes 401(k), seguros de vida, intereses recibidos por propiedades vendidas en los últimos seis (6) meses, etc.

ACTIVOS DEL GRUPO FAMILIAR – Enumere la información de los siguientes tipos de activos, incluidos los activos de sus dependientes o personas a cargo menores de 18 años.

Identifique todas las fuentes de activos	Valor en efectivo	Ingresos de activos (intereses/dividendos)	Nombre de la institución financiera	Número de cuenta
Cuenta de cheques Sí No				
Cuentas de cheques adicionales Sí No				
Cuenta de ahorros Sí No				
Cuentas de ahorros adicionales Sí No				
Cuentas de cooperativa de crédito Sí No				
Acciones, bonos, fondos mutuos o de inversión* Sí No				
Bienes raíces u hogar Sí No				
Cuentas IRA/Keogh* Sí No				
Fondos de jubilación/pensión* Sí No				
Fondos fiduciarios Sí No				
Pagarés hipotecarios en su poder Sí No				
Valor en efectivo de seguro de vida total* Sí No				
Bienes raíces/terrenos* Sí No				
Otros: _____ Sí No				

* Al indicar el "valor en efectivo" de los activos marcados con un asterisco, indique la cantidad de dinero que recibiría si lo convirtiera en dinero en efectivo. Esta cantidad no debe incluir ninguna multa por retiro, montos utilizados para pagar un saldo o cargos que pudiesen aplicarse al convertir el activo.

ASISTENCIA DE ALOJAMIENTO – Enumere toda la asistencia recibida por cualquier miembro del grupo familiar durante eventos de desastre y/o inundación.

Fuente	Monto	Fecha en que fue recibido	Razón
FEMA Sí No (Agencia Federal para el Manejo de Emergencias)			
SBA Sí No (Administración de Pequeñas Empresas)			
Sección 8 Sí No (Vivienda y Desarrollo Urbano)			
TBRA Sí No (asistencia de alquiler basada en arrendatarios)			
Seguro Sí No (propietario)			
Otro Sí No Explicar:			

(Uso interno) DOMICILIO: _____

DECLARACIONES

Si responde "Sí" a alguna de las preguntas 1 a 6, utilice el siguiente espacio en blanco para explicar.	Solicitante		Cosolicitante	
	SÍ	NO	SÍ	NO
1. ¿Está haciendo pagos de acuerdo con una declaración de quiebra según el				
2. ¿Está usted en proceso de declararse en quiebra?				
3. ¿Tiene una hipoteca, una segunda hipoteca con garantía hipotecaria o una				
4. ¿Es usted o alguno de sus familiares inmediatos empleado de la Ciudad? Si es así, indique nombre, departamento y cargo.				
5. ¿Tiene usted actualmente una citación o embargo preventivo de la Ciudad por incumplimiento del código de propiedad? Si es así, describa e incluya cualquier documentación que sea relevante.				

Información/explicación adicional:

SANCIÓN POR DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS

El solicitante o solicitantes reconocen y entienden que el Título 18 del Código de los Estados Unidos, en su Sección 1001, establece lo siguiente: (1) es un incumplimiento de la ley federal que una persona, a sabiendas y voluntariamente, (a) falsifique, oculte o encubra un hecho pertinente; (b) haga una declaración o descripción considerablemente falsa, ficticia o fraudulenta; O BIEN (c) redacte o prepare cualquier texto o documento falso, sabiendo que contiene una declaración o descripción considerablemente falsa, ficticia o fraudulenta en cualquier rama del Gobierno de los Estados Unidos; y (2) se sanciona con una multa, encarcelamiento por no más de cinco (5) años, o ambos, y puede ser declarado un delito mayor por cualquier incumplimiento de dicha Sección.

Firma del solicitante	Fecha	Firma del cosolicitante	Fecha
------------------------------	--------------	--------------------------------	--------------

(Uso interno) DOMICILIO: _____

