

Solicitud Para la Lista de Espera

NOMBRE: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO: _____ DIRECCIÓN ACTUAL: _____

¿Está la propiedad a la venta? _____ ¿Planea vender la propiedad en los siguientes 12 meses? _____
 ¿Es esta propiedad una casa móvil? _____ Si es así, ¿la casa móvil está sobre una base permanente? _____
 ¿Está En La Lista De Espera Para Climatización? _____

<u>Guías de ingreso BRUTO MÁXIMO</u>	
1 persona	\$55,920
2 personas	\$63,920
3 personas	\$71,920
4 personas	\$79,840
5 personas	\$86,240

¿Cómo escuchó acerca de nosotros?

Página Web: Luminest.org

Facebook

Google Ads

Estación de Radio: _____

Familiar/Amigo

Panfleto Informativo:
(De) _____

Otro: _____

- Por favor, lea y vuelva a revisar su solicitud. Cada pregunta debe ser respondida, incluyendo todas las casillas de sí o no. Escriba N/A si no le corresponde.
- Complete sólo con tinta azul o negra. NO se permite CORRECTOR BLANCO.
- Toda la información será verificada por el personal de Luminest.
- Las solicitudes completadas junto con la documentación indicada a continuación deben ser presentadas en 82 W. Queen St., Chambersburg. Se prefieren las citas para la presentación de solicitudes. Para programar una cita, llame al 717-977-3900.

Junto con su solicitud se requieren los siguientes documentos para cada persona en el hogar:

<u>Verificación De Identidad</u>	<u>Verificación De Ingreso</u>	<u>Documentación de activos</u>	<u>Misceláneo</u>
<input type="checkbox"/> ID Con Foto: (Licencia De Conducir, Pasaporte, ID)	<input type="checkbox"/> Talonarios de pago: Últimos 2 Meses Bisemanal (7), Semanal (10)	<input type="checkbox"/> Estados de cuenta bancarios: estado de cuenta más reciente, todas las páginas	<input type="checkbox"/> Copia Factura De Impuestos De La Propiedad
<input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento para menores de 18 años	<input type="checkbox"/> Carta actual de verificación de beneficios del Seguro Social/SSI		<input type="checkbox"/> Hoja De Consentimiento Firmada Por Cada Adulto
	<input type="checkbox"/> Cualquier otro ingreso recurrente		<input type="checkbox"/> Estado Hipotecario Mas Reciente

******Se requerirá documentación adicional cuando comience el procesamiento formal.**

Whole Home Repair

TODAS LAS PREGUNTAS DEBERÁN SER CONTESTADAS

COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Incluya todas las personas que residen en la unidad junto con su relación con el jefe de familia, la fecha de nacimiento y número de seguro social. No incluya menores que estarán presentes menos del 50% del tiempo.

Miembro No.	Nombre completo, incluyendo Inicial de Segundo nombre	Relación con Jefe de Familia	Género [M/F]	Fecha de Nacimiento	Edad	Estudiante tiempo completo [S/N]***	Últimos 4 Dígitos del SS
1		Jefe de Familia					
2							
3							
4							
5							
6							

***Liste el estado de los estudiantes a Tiempo Completo para cada miembro que actualmente está enlistado, estará enlistado o estuvo enlistado en alguna parte durante 5 meses en el año. Incluya grados de K-12, colegio, universidad, curso técnico, intercambio, mecánica y escuela en línea.

¿Alguno en esta aplicación es o ha sido conocido por otro nombre en algún momento? [] YES [] NO

Si la respuesta es 'SI', explique: _____

¿Se espera algún cambio en la composición del hogar dentro de los próximos 12 meses? [] SI [] NO

Si la respuesta es 'SI', explique: _____

¿Hay algún miembro familiar que actualmente se encuentre ausente del hogar? [] SI [] NO

Si la respuesta es 'SI', explique: _____

¿Se espera algún cambio estudiantil dentro de los próximos 12 meses? [] SI [] NO

Si la respuesta es 'SI', explique: _____

¿Se encuentra esta casa en un área inundable?	
¿En que año fue construida la casa?	
¿Es la casa una vivienda unifamiliar?	
¿Cuánto tiempo hace que reside en la casa?	
Dirección de cualquier otro bien inmueble del cual usted posea un interés propietario.	
A parte de la hipoteca, enumere cualquier gravamen contra la propiedad:	
Nombre, dirección & número de teléfono del acreedor hipotecario	
Nombre & número de teléfono de la Agencia de Seguro del hogar.	
¿Reside actualmente en la propiedad?	
¿Están sus impuestos al día/pagados?	
¿Su salud, ingresos o gastos fueron impactados por el COVID-19?	

INGRESOS DEL HOGAR

INSTRUCCIONES SOBRE INGRESOS:

- Enumere los montos BRUTOS que se anticipa recibir durante el período de 12 meses posteriores a la fecha de vigencia de la certificación.
- Para adultos, incluya tanto ingresos ganados por empleo como ingresos no ganados. No incluya ingresos de adultos en hogares de acogida.
- Responda cada pregunta con 'SÍ' o 'NO'. Para cada respuesta 'SÍ', incluya el MONTO ANUAL BRUTO.
- **NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER.**

(Para miembros adicionales del hogar mayores de 18 años, utilice una hoja adicional.)

Tipo de Ingreso	Jefe(a) de Familia		Co-Jefe(a) Y/U otro Miembro	
	Marque S/N	Monto Anual	Marque S/N	Monto Anual
1. Empleo	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
2. Pago por horas extra o turnos	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
3. Bonos/comisiones/etc.	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
4. Propinas	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
5. Pago en efectivo (sin declarar)	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
6. Trabajo por cuenta propia	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
7. ¿Tiene un segundo empleo?	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
8. Ingresos por trabajos ocasionales (Uber, Ebay, etc.)	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
9. Contribuciones en efectivo recurrentes	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
10. Manutención infantil	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
11. Manutención infantil informal	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
12. Pensión alimenticia	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
13. Pensión alimenticia informal	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
14. Seguro Social	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
15. SSI (Ingreso Suplementario de Seguridad)	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
16. SSP (Programa Suplementario Estatal)	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
17. TANF/AFDC/etc. (NO Incluya Cupones De Alimentos)	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
18. Desempleo	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
19. Pago por despido	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
20. Pensión	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
21. Ingresos de Veteranos / VA	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
22. Inversiones *	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
23. Cuenta de Anualidades *	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
24. Cuenta Fiduciaria *	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
25. Beneficios por Discapacidad/Fallecimiento *	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
26. Ayuda Financiera Estudiantil	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
27. Pago Militar	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
28. Ingresos Por Alquiler De Bienes Raíces	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
29. Otro:	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
30. Otro:	[] SÍ [] NO	\$	[] SÍ [] NO	\$
Ingreso bruto anual	INGRESO TOTAL	\$ _____	INGRESO TOTAL	\$ _____

*Incluya si está recibiendo un pago periódico regular (semanal, mensual, trimestral, anual, etc.)



Se esperan cambios en los ingresos (esto incluye aumentos salariales, trabajo de temporada, ¿jornalero) durante los próximos 12 meses? SÍ NO

Si respondió "SÍ", por favor explique: _____

¿Algún miembro de su hogar que actualmente no trabaja espera trabajar en algún momento durante los próximos doce meses? SÍ NO

Información de Empleo:

Empleador: _____ # Telefónico: _____

Dirección: _____ # Fax: _____

Fecha Que Fue Contratado: _____ Nombre del Supervisor: _____

Segundo Empleador (si aplica):

Empleador: _____ # Telefónico: _____

Dirección: _____ # Fax: _____

Fecha Que Fue Contratado: _____ Nombre del Supervisor: _____

(Si tiene más de 2 empleadores, utilice una hoja adicional.)

ACTIVOS

Los activos incluyen efectivo (donde sea que se mantenga), todas las cuentas bancarias, acciones, bonos, cuentas del mercado monetario, anualidades (cuentas que no sean de jubilación), valor en efectivo de pólizas de seguro de vida completas o universales, capital en bienes raíces o inversiones de capital, artículos mantenidos como inversión (joyas, arte, colecciones de monedas o estampillas, etc.). **También debe incluir el valor de cualquier bien del que se haya deshecho en los últimos 24 meses por menos del valor justo de mercado.**

INSTRUCCIONES SOBRE ACTIVOS (BIENES): Marque si o no para cada activo

- Enumere los activos de todos los miembros del hogar, incluyendo los menores. No incluya activos de adultos/jóvenes en hogares de acogida.
- El valor en efectivo es el valor de mercado menos cualquier costo/penalización/tarifa requerida para convertirlo en efectivo.

(Para miembros adicionales del hogar, utilice una hoja adicional. No complete esta sección para menores que NO tienen activos.)

Tipo de Activo	Jefe(a) de Familia			Co-Jefe(a) Y/U otro Miembro		
	Marque S/N	Valor Aproximado en Efectivo	Ingreso del Activo	Marque S/N	Valor Aproximado en Efectivo	Ingreso del Activo
1. Cuenta Chequera	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
2. 2 ^{da} Cuenta Chequera	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
3. Cuenta de Ahorros	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
4. 2 ^{da} Cuenta de Ahorros	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
5. Tarjeta Para Pagos Electrónico de Empleador	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
6. Direct Express (SS/SSI)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
7. Tarjeta ACCESS (SSP/TANF) (No Incluya Estampillas de Alimentos)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
8. Tarjeta Money Network (Desempleo)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	\$	\$



9. EPPICARD (Manutención Infantil)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
10. Tarjeta de Débito Prepagada	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
11. Efectivo (por ejemplo, en una caja de seguridad, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
12. Certificado(s) de Deposito	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
13. Otras Cuentas Bancarias	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
14. Fondo Mutuo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
15. Activos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
16. Portafolio, Cuentas de Inversión o Corretaje	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
17. Bonos de Ahorro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
18. Bonos del Tesoro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
19. Anualidad (no jubilación)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
20. Fideicomiso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
21. Seguro de Vida	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
22. Bienes Raíces	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
23. Aplicaciones de Efectivo Digitales (Venmo, PayPal, Etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
24. Otros Tipos De Activos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
	TOTALES	\$	\$	TOTALES	\$	\$

** ¿Alguien ha recibido un **reembolso de impuestos federales** en los últimos 12 meses? SI, monto: \$ _____ NO

** ¿Alguien ha recibido alguna **suma global** en los últimos 2 años (por ejemplo, lotería/herencia)? SI NO

** ¿Alguien ha **dispuesto** de algún activo por menos del valor justo de mercado en los últimos 2 años? SI NO

Si respondió 'SÍ' a alguna de las preguntas anteriores, por favor explique (incluya los montos):

Para cada activo en la tabla de activos marcado con 'SÍ', por favor complete lo siguiente:

Tipo de Activo	Nombre Miembro Del Hogar	Nombre de la Institución Financiera/Compania

Si es necesario, utilice una hoja adicional para enumerar fuentes adicionales de activos.



<p>Por favor describa el trabajo que está solicitando:</p>	
<p>Por favor describa cualquier otro posible problema que tenga la propiedad:</p>	

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Entiendo/entendemos que la información anterior se está recopilando para determinar mi/nuestra elegibilidad. Autorizo/autorizamos al propietario/administrador a verificar toda la información provista en esta solicitud y, a contactar propietarios previos o actuales u otras fuentes de crédito y verificación de información, la cual pudiera ser divulgada a agencias federales, estatales o locales apropiadas. Certifico/certificamos que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y completas a mi/nuestro conocimiento y creencia. **Entiendo/entendemos que proveer declaraciones o información falsa es ilegal bajo la ley federal.**

ACONTINUACIÓN DEBEN FIRMAR TODOS LOS ADULTOS EN EL HOGAR

Firma De Jefe de Familia: _____ Fecha: _____

Co Jefe o Miembro Adulto: _____ Fecha: _____

Miembro Adulto: _____ Fecha: _____

Miembro Adulto: _____ Fecha: _____

Advertencia: La Sección 1001 del Título 18 del Código De Estados Unidos establece como una ofensa criminal para cualquier persona el hacer declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier agencia o departamento del Gobierno de los Estados Unidos o autoridad de vivienda pública en cuanto a cualquier asunto dentro de su jurisdicción o el hacer divulgaciones no autorizadas o uso impropio de la información colectada de acuerdo a los términos de este documento.

Si el solicitante hace declaraciones falsas o/y voluntariamente en la solicitud u otros documentos de respaldo proporciona información falsa, el beneficiario puede exigir al solicitante que reembolse al beneficiario el monto total de cualquier asistencia para reparaciones proporcionada.

AUTHORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

_____ al haber solicitado para residencia (o es un residente) en una propiedad administrada por Luminest. Como parte de nuestro proceso y cumplimiento continuo es necesario obtener diversas formas de documentación incluidos ingresos, historial de alquiler, activos, crédito y verificación criminal. La información obtenida se utilizara únicamente con único objetivo de determinar elegibilidad.

Yo/ nosotros los que firmamos abajo autorizo la divulgación, sin responsabilidad alguna, toda la información que pueda solicitarse sobre mis ingresos, salarios, informes de crédito, referencias etc. , en relación con mi solicitud para determinar si soy elegible para ocupar una casa o continuar ocupando una casa de la comunidad Luminest.

Advertencia: Sección 1001 del Título 18 del código de los Estados Unidos hace que sea un delito para cualquier persona hacer declaraciones fraudulentas a cualquier departamento o agencia de Gobierno de los Estados Unidos o autoridad de vivienda pública respecto a cualquier asunto o para hacer divulgación no autorizada o uso indebido de la información recogida a continuación.

Nombre en letra de molde /Nombre del Inquilino	Firma	Fecha
Otro miembro de la familia mayor de 18 años	Firma	Fecha
Otro miembro de la familia mayor de 18 años	Firma	Fecha
Otro miembro de la familia mayor de 18 años	Firma	Fecha



Formulario de Reporte de Raza/Etnicidad/Discapacidad Familiar

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE Y SIGA LAS INSTRUCCIONES

La siguiente información es necesaria para poder cumplir con la Ley De Vivienda y Recuperación Económica (HERA, por sus siglas en inglés) de 2008, la cual requiere de todas las propiedades de Crédito Fiscal Para Viviendas De Bajos Ingresos (LIHTC, por sus siglas en Inglés)" que colecten y entreguen al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés), cierta información demográfica y económica de inquilinos que vivan en propiedades financiadas por LIHTC. Aunque agradeceríamos recibir esta información, puede optar por no proporcionarla. Usted no será discriminado sobre la base de esta información o si decide proporcionarla o no.

Nombre de la Propiedad: _____

Unidad: _____

Los siguientes códigos de RAZA deben ser usados para llenar la tabla de abajo (seleccione todas las opciones que apliquen):

- 1 — Blanco
- 2 — Negro/Afroamericano
- 3 — Indioamericano/Nativo de Alaska
- 4 — Asiático
- 5 — Asiático de India
- 6 — Chino
- 7 — Filipino
- 8 — Japonés
- 9 — Coreano
- 10 — Vietnamita
- 11 — Otro Asiático
- 12 — Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacífico
- 13 — Nativo de Hawái
- 14 — Guameño o Chamorro
- 15 — Samoano
- 16 — Otra Isla del Pacífico
- 17 — Otro
- 18 — Rehúso responder la Raza

Los siguientes códigos de Etnicidad deben ser usados para llenar la tabla de abajo:

- Y — Hispano O Latino (persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sur o Centro América, u otra cultura/origen español independientemente de la raza)
- N — No Hispano o Latino
- D — Rehúso responder la Etnicidad

Estado de Discapacidad:

Definición de discapacidad (o impedimento) según la Ley de Equidad de Vivienda: Un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, un registro de dicho impedimento o que se considere que tiene tal impedimento (24 CFR 100.201). La discapacidad no incluye el uso ilegal o la adicción a sustancias controladas.

- Y — Discapacitado
- N — No Discapacitado
- D — Rehúso responder la Discapacidad

Ingrese tanto la Relación con el Jefe del Hogar, Raza, Etnicidad, y códigos de Discapacidad (como se muestra arriba) para cada miembro del hogar:

Apellidos, Nombre, Inicial	Relación con Cabeza del Hogar*	Raza (Use # de Código Superior)	Etnicidad (Y/N/D)	Discapacitado (Y/N/D)	Género M = Masculino F = Femenino N= No Binario O = Otro D = Rehúso

*Por favor escriba uno de los siguientes códigos para indicar la Relación con Cabeza del Hogar:

- H** — Cabeza del Hogar; **S** — Cónyuge **A** — Adulto Co-Inquilino; **O** — Otro Miembro Familiar; **C** — Niño/a (17 años o menor);
- U** — Niño Que No Ha Nacido; **F** — Niño/Adulto Adoptado; **L** — Cuidador Viviendo En El hogar; **N** — Ninguna Relación

Firma de Inquilinos/Solicitantes (Todos los miembros del hogar que tengan 18 años o más deben firmar/fechar):

- 1) _____ Fecha: _____ 2) _____ Fecha: _____
- 3) _____ Fecha: _____ 4) _____ Fecha: _____

Declaration Jurada De Autocertification

Esta Declaración Jurada debe ser firmada por el propietario (s) aplicando para el programa de reparación de viviendas.

Dirección de la propiedad:

I, _____, Con mi firma a continuación, declaro que esta Declaración Jurada es verdadera y completa. Cualquier tergiversación aquí se considerara un incumplimiento sustancial de la solicitud y me sometera a la descalificación inmediata de los programas de reparación de viviendas..

1. inicial todo, según corresponda:

_____ (a) La hipoteca sobre la propiedad esta vigente dentro de los 30 días.

_____ (b) No existen gravámenes ni sentencias pendientes sobre la propiedad.

_____ (c) Todos los servicios públicos de la propiedad están pagados al día.

_____ (d) La propiedad no está a la venta y no estará a la venta en los próximos 12 meses.

Nombre de el solicitante / dueño de casa

Firma del solicitante/propietario

Fecha

Nombre de el solicitante / dueño de casa

Firma del solicitante/propietario

Fecha

Advertencia: La Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos tipifica como delito penal que cualquier persona haga declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento o agencia del Gobierno de los Estados Unidos o autoridad de vivienda pública sobre cualquier asunto dentro de su jurisdicción o haga revelaciones o uso indebido de la información recopilada a continuación.