



Asunto: Programa SHIP de Primeros Compradores por el Propietario del Condado de Collier

Le agradecemos su interés en el Programa SHIP de Primeros Compradores por el Propietario por el Propietario del Condado de Collier. Este programa se utiliza para que los primeros compradores reciben ayuda para los costos de el cierre y el cuota inicial.

Esta cantidad de asistencia proporcionada a un propietario de vivienda se obtendrá con un préstamo de pago diferido, con cero interés, el cual es pagadero a la venta de la propiedad, refinanciamiento o pérdida de la exención para la residencia particular.

Por favor presente los siguientes documentos junto con su solicitud.

Por favor incluya todos estos documentos con su solicitud y entregue o envíe por correo a:

**Collier County Community and Human Services
Attn: SHIP First Time Homebuyer Program
3339 East Tamiami Trail, Suite 211
Naples, Florida 34112**

- Nombre, dirección y número de cuenta de su banco (según corresponda) y carta de aprobación previa.
- Declaración de impuesto actual (1040) y W-2 (Para todos los mayores de 18 años viviendo en el hogar)
- Talones de pago de 30 días, incluyendo nombre, dirección y número de teléfono de su empleador. (Para toda persona que está empleada y viviendo en el hogar)
- Estado de Cuenta Actual del Seguro Social o cualquier otro Beneficio que usted u otro miembro de la familia viviendo en el hogar recibe. (401K, FRS, IRA, Retiro, Pensión, etc.)
- Seis estados de cuenta mensuales más recientes de su cuenta de cheques bancaria – Número de cuenta y saldo actual. (Para todos los que viven en el hogar, incluyendo menores)
- Un estado de cuenta mensual más reciente de la cuenta de ahorro bancaria. (Para todos los que viven en el hogar, incluyendo menores)
- Información de trabajador independiente: 2 años de IRS 1040, W-2 ó 1099, Esquema C, & Pérdidas y Ganancias
- Copia de el contrato de venta.
- Ciudadanos de EE.UU.–copia de la licencia de conducir de cada miembro del hogar y acta de nacimiento o Certificado de Ciudadanía de EE.UU. Si es un residente permanente proporcione un pasaporte de EE.UU. o Tarjeta de Residente Permanente.
- Copias de las Tarjetas de Seguro Social de cada miembro del hogar
- Cualquier sentencia de divorcio u orden de la corte para manutención infantil y el historial de pago de la Oficina de Manutención Infantil.

Una vez más, gracias por su interés y por favor no dude en llamarme si tiene alguna pregunta o necesita información adicional.

Atentamente,
Mandy Moody, Coordinadora de Subsidios
MandyMoody@colliergov.net
Teléfono: (239) 252-2338
E-Fax: (239) 252-6432



APPLICATION FOR HOUSING ASSISTANCE

Date Stamp Received

Nombre de Solicitante: _____

Nombre de Co-Solicitanta: _____

Número de Teléfono: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

DO NOT WRITE BELOW: FOR OFFICE USE ONLY

FILE # _____

INCOME LEVEL:

___ Extremely Low (30%) ___ Very Low (50%) ___ Low (60%) ___ Moderate (120%)



Servicios Comunitarios y Humanos del Condado de Collier

SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA VIVIENDA

INFORMACIÓN DEL HOGAR

	Solicitante	Co-solicitante/Cónyuge
Nombre completo		
Número de Seguro Social		
Fecha de nacimiento/Edad		
Estado civil		
Raza/ Etnia		
Dirección actual		
Ciudad	Estado	Código Postal
		¿Cuánto tiempo en la dirección actual?:
Dirección de correo:		

Otros miembros del hogar: (Por favor anote en la lista todos los miembros del hogar)

Nombre(s)	Número(s) de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Relación con el solicitante	Estudiante tiempo completo en Universidad	Sí/No
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

¿Hay alguien en el hogar que sea?: Anciano Trabajador agrícola Discapacitado Indigente Discapacitado en su desarrollo

¿Actualmente el Solicitante/Co-solicitante son dueños de una casa? **Encierre en un círculo:** **Sí** **No**

¿El solicitante y/o co-solicitante han sido dueños de una casa en los últimos tres años? **Encierre en un círculo:** **Sí** **No**

¿Es usted o cualquier miembro de su familia un empleado del Condado, Distrito Escolar de Collier, Oficina del Sheriff del Condado de Collier, u otra oficina constitucional o de un funcionario electo? **Encierre en un círculo:**
Sí **No** En caso afirmativo, por favor explique:

Número de personas en el hogar que son:

Raza	No hispanos	Hispanos
Blanca		
Negra o Afroamericana		
Indio americano o nativo de Alaska		
Asiático		
Isleño del Pacífico		
Otro/Multirracial		

Mujer Cabeza de Familia:

Sí No

Servicios Comunitarios y Humanos del Condado de Collier

Información de Empleo del Solicitante: (Por favor anote el empleo más reciente)

Nombre del empleado:	Nombre del empleador:	
Puesto:	Supervisor:	
Dirección:		
Teléfono:	Tasa de pago:	Tiempo empleado:
Ingreso anual (salario bruto, horas extras, propinas, bonificaciones, etc.):	\$	Frecuencia de pago:

Información de Empleo del Co-solicitante/Cónyuge: (Por favor anote el empleo más reciente)

Nombre del empleado:	Nombre del empleador:	
Puesto:	Supervisor:	
Dirección:		
Teléfono:	Tasa de pago:	Tiempo empleado:
Ingreso anual (salario bruto, horas extras, propinas, bonificaciones, etc.):	\$	Frecuencia de pago:

Otras fuentes de ingreso: (Para TODOS los miembros de hogar de 18 años y mayores, haga una lista de los ingresos netos de negocios o de renta, manutención infantil, pensión alimenticia, Seguro Social, pensión, desempleo o compensación laboral, asistencia social, pago, etc.).

Nombre	Tipo de ingreso	Ingreso anual bruto
1.		
2.		
3.		
4.		
Total \$		

Activos e ingresos generados por activos: (Para TODOS los miembros del hogar incluyendo menores, haga una lista de las cuentas de cheques y ahorros, IRA, CD, Bonos, Acciones, Capital en la Propiedad, etc.)

Tipo de activo (Cheques, ahorro, Mercado Monetario, 401K, Retiro, Cuentas de IRA, fondos de pensión, propiedad personal, inversiones de capital, acciones, bonos, Bonos del Tesoro)	Nombre de la Institución/Banco/Agencia	# de cuenta	Valor actual efectivo (S)
Total \$		Total \$	

Para ser completada por cada miembro adulto del hogar que no percibe ingresos.

Miembro del hogar _____

Nombre del último empleador _____ Último empleo _____

1. Por la presente certifico que no percibo ingresos individualmente de ninguna de las siguientes fuentes:
 - a. Salario de un empleo (incluyendo comisiones, propinas, bonos, cuotas, etc.);
 - b. Ingresos por la operación de un negocio;
 - c. Ingresos por el arrendamiento de bienes muebles o inmuebles;
 - d. Pagos de Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de retiro, pensiones, Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) o indemnización por muerte;
 - e. Pagos por desempleo o discapacidad;
 - f. Pagos de asistencia pública;
 - g. Asignaciones periódicas tales como pensión alimenticia, manutención infantil o regalos recibidos de personas que no viven en mi hogar;
 - h. Ventas obtenidas de fuentes de trabajo por cuenta propia (Avon, Mary Kay, Shaklee, etc.);
 - i. Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente.
2. Durante los próximos 12 meses no se anticipa ningún cambio en mi situación financiera o laboral.
3. Utilizaré las siguientes fuentes de fondos para pagar la renta y otras necesidades:

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta declaración es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. El abajo firmante además entiende que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude. Información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación de un contrato de arrendamiento.

Firma del miembro del hogar

Nombre en letra de molde del miembro

Fecha

Declaración de Estudiante

1

Fecha _____

Nombre del solicitante/residente _____

Nombre del complejo habitacional _____

Número/Identificación de la Unidad _____

Esta comunidad de alquiler ha recibido financiamiento de un programa que por lo general no permite que los inquilinos que ocupan una casa sean en su totalidad estudiantes a tiempo completo.

Un "Estudiante" es una persona que es estudiante a tiempo completo en una organización educativa que normalmente mantiene personal docente y un plan de estudios fijo y normalmente tiene un alumnado inscrito de forma regular o estudiantes que asisten al lugar donde se llevan a cabo con regularidad sus actividades educativas, por lo menos cinco meses calendario durante un año calendario.

La siguiente información se solicita como parte del proceso de calificación. Favor de marcar los elementos que corresponden.

- A. _____ No soy estudiante y no tengo previsto inscribirme como estudiante en el próximo año.
- B. _____ Tengo previsto inscribirme como estudiante en el próximo año.
- C. _____ Soy estudiante a medio tiempo y espero continuar como estudiante a medio tiempo el próximo año.
- D. _____ Soy un estudiante a tiempo completo.
- E. _____ Soy un estudiante a tiempo completo y ofrezco la siguiente explicación para que se considere mi elegibilidad
1. _____ Yo recibo pagos de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) u otros beneficios bajo el Título IV de la Ley del Seguro Social
 2. _____ Estoy inscrito en un programa de capacitación laboral recibiendo asistencia bajo la Ley de Alianza para la Capacitación Laboral (JTPA) u otras leyes federales, estatales o locales similares.
 3. _____ Soy un padre soltero con hijos a mi cargo y ninguno de los miembros del hogar está a cargo de otra persona que no sea uno de los padres de los niños.
 4. _____ Estoy casado y presento una declaración conjunta de impuestos con mi cónyuge.
 5. _____ Fui un menor que estaba en custodia temporal y ahora estoy en transición a ser independiente.

NOTA: Los complejos habitacionales que participan solamente en el programa MMRB pre-1986 aplicarán la explicación 4 solamente.

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta declaración es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. El abajo firmante además entiende que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude. Información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación de un contrato de arrendamiento. Proporcionaré confirmación de las horas de crédito u otra documentación que se pueda requerir para cada ciclo escolar durante mi ocupación de la unidad en esta comunidad de alquiler.

Firma del miembro del hogar

Fecha _____

Nombre en letra de molde del miembro del hogar

Fecha _____
 Nombre _____
 Dirección _____
 Número de teléfono _____

Esta persona está solicitando financiamiento de un programa que requiere documentación de ingresos como parte del proceso de calificación para la residencia de la familia.

PARA: *(Nombre y dirección del empleador)* DEVOLVER A: CHS
 Collier County Community & Human Services
(Servicios Comunitarios y Humanos del Condado de Collier)
 Atención: Mandy Moody
 Fax: 239-252-6432/correo electrónico: MandyMoody@colliergov.net

Por la presente autorizo la divulgación de la información solicitada a continuación con el fin de determinar mi elegibilidad para la residencia en la comunidad de arrendamiento anteriormente mencionada para el próximo año.
 Firma _____ Número de Seguro Social _____

Se solicita la siguiente información como parte del proceso de calificación de la familia. La información proporcionada permanecerá confidencial. Se agradece su ayuda para completar este formulario y devolverlo de manera oportuna. Favor de llamar si tiene alguna pregunta.

Firma _____ Número de teléfono _____
 Nombre en letra de molde _____ Cargo _____

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY EMPLOYER/ ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR

Employee Name _____ Job Title _____
Nombre del empleador Cargo

Presently Employed? Yes Date First Employed _____ No Last Date Employed _____
¿Trabaja actualmente? Sí Fecha inicio de trabajo No Última fecha de empleo

Current Wages/Salary \$ _____ (check one) hourly weekly biweekly semi-monthly
Sueldo/salario Actual marcar uno por hora semanal cada 2 semanas dos veces al mes
 Monthly yearly Other _____
Mensual Anual Otro

Average # regular hours per week *(Cantidad promedio de horas regulares por semana)* _____

Overtime Rate *(Tasa por hora extra)* \$ _____ per hour *(por hora)* Average # of overtime hours/week *(Promedio horas extra/semana)* _____

Shift Differential Rate \$ _____ per hour _____ Average # of shift differential hours per week _____
Tasa diferencial por turno por hora Cantidad promedio de horas diferenciales por turno por semana

Commissions, tips, bonuses \$ _____ (check one) hourly weekly biweekly semi-monthly
Comisiones, propinas, bonos marcar uno por hora semanal cada 2 semanas dos veces al mes
 Monthly yearly Other _____
Mensual Anual Otro

List any anticipated change in the employee's rate of pay within next 12 months _____ Effective Date _____
Listar cualquier cambio anticipado en la tasa de pago del empleador dentro de los próximos 12 meses Fecha de validez

If the employee's work is seasonal or sporadic, please indicate layoff period(s) _____
Si el trabajo del empleado es estacional o esporádico, favor indicar el período de cesantía (layoff)

Additional Remarks *(Comentarios adicionales)* _____

I hereby certify that the information supplied in this section is true and complete.
Por este medio certifico que la información dada en esta sección es verdades y completa

Signature *(Firma)* _____ Completion Date *(Fecha al completar el formulario)* _____
 Printed Name *(Nombre)* _____ Title *(Cargo)* _____
 Firm Name *(Nombre de la empresa)* _____ Telephone *(Teléfono)* _____

Declaración Jurada de Manutención Infantil

Solicitante/ Nombres de los miembros del hogar _____

Menor #1 _____ Menor #3 _____

Menor #2 _____ Menor #4 _____

Los pagos de manutención infantil que se reciben se incluirán como ingresos haya o no aún una orden de la corte para la adjudicación del pago.

Los pagos de manutención infantil adjudicados por las cortes pero que no se han recibido se pueden excluir únicamente cuando el solicitante/residente certifica que no se han hecho los pagos y documenta que se han tomado todas las medidas legales razonables para cobrar las cantidades adeudadas, incluyendo la presentación ante las cortes u organismos apropiados responsables de hacer que se cumplan los pagos.

Como parte del proceso de calificación exigido por los programas federales y/o estatales de vivienda con jurisdicción sobre este desarrollo es necesaria la siguiente información:

A. ¿Recibe usted manutención infantil?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Pasar a B	Pasar a C.1
B. Yo recibo:		
1. Monto del pago	\$ _____	
2. Frecuencia	_____	
3. Nombres de los niños	_____	
4. Nombre de la fuente	_____	
	<i>Complete múltiples formularios de declaración si hay múltiples fuentes.</i>	
5. Pasar a C.1		
C. 1. ¿Se le ha otorgado manutención infantil por orden de la corte?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Pasar a C.2	Firmar formulario
2. Proporcione un copia de todo el documento, ponga el monto adjudicado \$ _____, y la frecuencia _____; Pasar a C.3.		
3. ¿Se está recibiendo el pago según lo otorgado?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Pasar a 3.a	Pasar a 3.b
a. Indique la manera en que se recibe el pago y firme el formulario.		
i. ___ Organismo encargado del cumplimiento	<i>Nombre del organismo _____ y proporcione copia impresa del organismo</i>	
ii. ___ Corte/Juzgado	<i>Nombre de la corte _____</i>	
iii. ___ Directamente de la parte responsable	<i>Nombre de la fuente _____ y proporcione declaración o comunicado de la fuente.</i>	
iv. ___ Otro (Explique)	_____	
b. Si el pago no se recibe o si la cantidad recibida es inferior al monto adjudicado, proporcione detalles y documentación de los esfuerzos de cobro.		

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta declaración es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. El abajo firmante además entiende que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude. Información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación de un contrato de arrendamiento.		
_____	_____	
Firma del solicitante/residente	Fecha	

SERVICIOS COMUNITARIOS Y HUMANOS DEL CONDADO DE COLLIER

ANEXO DE ACTIVOS

Se debe obtener la siguiente información de activos para todos los ocupantes, **incluyendo menores**. Esta información se utilizará únicamente con fines para calificar.

Los activos incluyen: Efectivo en cuentas de cheques y/o ahorro, fondos fiduciarios, capital en bienes inmuebles y otras inversiones de capital, acciones, bonos, bonos del tesoro, certificados de depósito, fondos de mercado monetario, cuentas personales de retiro (IRA), fondos de retiro y pensión, recepción de sumas globales (es decir, ganancias de lotería, pagos de seguro, etc.) y propiedad personal como inversión (es decir, colecciones de gemas o monedas, pinturas, automóviles antiguos, etc.).*No incluir propiedad personal necesaria tales como muebles, automóviles y ropa*

A. _____ Yo/nosotros declaramos que todas las fuentes de activos, tal como se ha indicado anteriormente, se proporcionaron como parte de la solicitud de Asistencia de Compra SHIP.

_____ Solicitante	_____ Nombre en letra de molde	_____ Fecha
----------------------	-----------------------------------	----------------

_____ Co-solicitante/Cónyuge	_____ Nombre en letra de molde	_____ Fecha
---------------------------------	-----------------------------------	----------------

_____ Miembro adulto	_____ Nombre en letra de molde	_____ Fecha
-------------------------	-----------------------------------	----------------

_____ Miembro adulto	_____ Nombre en letra de molde	_____ Fecha
-------------------------	-----------------------------------	----------------

B. _____ Yo, por la presente declaro que no tengo ningún activo en este momento.

_____ Miembro adulto	_____ Nombre en letra de molde	_____ Fecha
-------------------------	-----------------------------------	----------------

Hoja Informativa de Asistencia para la Compra SHIP del Condado de Collier

Los Servicios Comunitarios y Humanos (CHS) del Condado de Collier están ofreciendo Asistencia para la Compra bajo el **Programa Estatal de Alianza de Iniciativas de Vivienda (SHIP)** el cual proporciona asistencia para el pago inicial (enganche) y costos de cierre para ‘compradores por primera vez de una vivienda’ que son elegibles y están interesados en comprar una casa dentro del Condado de Collier no incorporado, la ciudad de Naples, la ciudad de Marco Island o Everglades City con un precio máximo de compra que no exceda \$300,000. El comprador de vivienda también debe cumplir con lo siguiente:

- ❖ Completar un Taller de Educación para Compradores de Vivienda certificado por HUD y aprobado por el Condado
- ❖ Debe estar pre-calificado para un primer préstamo hipotecario
- ❖ Debe ser un ‘comprador por primera vez de una vivienda’ según la definición; una persona y su cónyuge que no han sido propietarios de una vivienda durante un período de tres años antes de la compra de una vivienda con asistencia bajo el Programa Estatal de Alianza de Iniciativas de Vivienda (SHIP). El término ‘comprador por primera vez de una vivienda’ también incluye a una persona que es un ama de casa desplazada o es una madre o padre soltero.
- ❖ Ocupar la vivienda siendo comprada como su residencia principal durante el plazo del préstamo.

Para recibir esta asistencia, el ingreso familiar total bruto (previsto para los próximos 12 meses) no puede exceder los límites de ingresos ajustados según el tamaño de la familia establecidos a continuación:

Límites de Ingresos para 2015		
Tamaño de la familia e Ingresos extremadamente bajos	Tamaño de la familia e Ingresos muy bajos	Tamaño de la familia e Ingresos bajos
1 Persona \$14,000 2 Personas \$16,000 3 Personas \$20,090 4 Personas \$24,250 5 Personas \$28,410 6 Personas \$32,570	1 Persona \$23,300 2 Personas \$26,600 3 Personas \$29,950 4 Personas \$33,250 5 Personas \$39,950 6 Personas \$38,600	1 Persona \$37,250 2 Personas \$42,600 3 Personas \$47,900 4 Personas \$53,200 5 Personas \$57,500 6 Personas \$61,750

Si son aprobados como de ingresos extremadamente bajos, bajos o moderados, los solicitantes pueden ser elegibles para recibir asistencia para el pago inicial y costos de cierre para la compra de una casa ubicada en el Condado de Collier. **La subvención de SHIP será el 20% del precio de compra, sin exceder \$20,000.** Los fondos están disponibles según el orden de llegada y orden en que califiquen, según la disponibilidad de fondos, para compradores por primera vez de una vivienda que cumplen con los requisitos del programa.

El monto de la subvención puede cambiar si se utiliza más de una fuente de financiamiento para ayudar con la compra de la casa. Los fondos se darán como un préstamo de pago diferido con cero interés, el cual no requiere pagos mensuales. El préstamo SHIP es exigible y pagadero al vender o transferir la propiedad. Mientras que el prestatario(s) continúe manteniendo la propiedad que recibió la asistencia como su residencia principal, no se requiere ningún pago. No se debe ningún pago si se vende después de quince (15) años.

Aceptación de los Términos y Autorización General de Divulgación del Solicitante:

Yo/nosotros reconocemos que mi/nuestra solicitud no garantiza que yo/nosotros seremos aprobados para recibir asistencia en conjunto con el Programa de Asistencia para la Compra SHIP del Condado de Collier y/o financiamiento hipotecario permanente a través del prestamista que hace esta remisión. Yo autorizo al prestamista o su agente designado para que divulgue cualquier información necesaria para determinar mi/nuestra elegibilidad para el programa CHS del Condado de Collier y/o los agentes designados de dicho programa. Todos los registros presentados al programa SHIP se convertirán en registros públicos y están sujetos a divulgación.

Firma del solicitante

Nombre en letra de molde

Fecha

Firma del co-solicitante/cónyuge

Nombre en letra de molde

Fecha

**ACEPTACIÓN DEL COMPRADOR(ES) DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL
PROGRAMA ESTATAL DE ALIANZA DE INICIATIVAS DE VIVIENDA DEL
CONDADO DE COLLIER**

El comprador(es) acepta al firmar esta declaración que entiende plenamente y tiene la intención de acatar los siguientes términos y condiciones:

- ❖ Ocuparé esta propiedad como mi/nuestra residencia particular principal, mantendré dicha residencia y en todo momento tendré seguro con cobertura adecuada de la propiedad/ contra incendios e inundación, según corresponda.
- ❖ Permitiré al Condado de Collier y/o Supervisores del Estado acceso a esta casa durante los horas normales de trabajo con un aviso de una semana de antelación si es seleccionada para llevar a cabo la supervisión del Estado o del Condado para asegurar el cumplimiento del programa y que la propiedad está ocupada por el propietario.
- ❖ El comprador(es) está de acuerdo en completar y enviar sin demora las cartas de encuesta que pueden ser enviadas por correo electrónico o por correo cada año durante el plazo de la hipoteca del Condado de Collier (Quince años desde del cierre).
- ❖ La hipoteca se puede subordinar solamente con previa autorización del Condado de Collier.
- ❖ El interés será cero por ciento (0%) anual; excepto si yo/nosotros no cumplimos con el Pagaré firmado tal como se requiere, la tasa de interés será de doce por ciento (12%) por año a partir de la fecha en que se debe pagar el Pagaré hasta que yo/nosotros lo paguemos en su totalidad.
- ❖ Los fondos concedidos serán exigibles y pagaderos de la siguiente manera:
 - El pago total es pagadero al vender la propiedad si se vende dentro del plazo de quince años o ya no sigue siendo ocupada por los propietarios como su residencia principal.
 - No se requiere pago de la hipoteca o pagaré al final del período de quince años, incluso si la propiedad se vende.

Firma del solicitante

Nombre en letra de molde

Fecha

Firma del co-solicitante

Nombre en letra de molde

Fecha