



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

Le agradecemos su interés en el Programa SHIP de Rehabilitación de Propiedad Ocupada por el Propietario del Condado de Collier. Este programa se utiliza para que los propietarios de viviendas elegibles hagan las reparaciones necesarias para tratar problemas de salud, seguridad y bienestar en los hogares ubicados en el Condado de Collier.

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 Rehabilitation 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 o 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 chequesNúmero de cuenta y saldo actual. (Para todos los que viven en el hogar, incluyendo bancaria – 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 y cheque de deposito.
- Ciudadanos de los Estados Unidos—copia de la licencia de conducir de cada miembro del hogar y acta de nacimiento o Certificado de Ciudadanía de los Estados Unidos. Si es un residente permanente proporcione un pasaporte de los Estados Unidos o Tarjeta de Residente Permanente para cada miembro del hogar.
- 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](mailto: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.		
<b>Total \$</b>		

**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)
<b>Total \$</b>		<b>Total \$</b>	



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:**

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

**Declaración Jurada de los Bienes del Hogar**

Completar solamente un formulario por hogar; incluir los activos de los menores.

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre del co-solicitante \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

**Completar todos lo que correspondan del 1 al 6:**

1.  Yo (nosotros) no tenemos ningún activo neto de la familia (tal como se define en 24 CFR 813.102) en este momento.
2.  Yo (nosotros) por la presente declaramos que el valor combinado de los activos netos de la familia no excede \$5,000 y el ingreso anual previsto de estos activos es \$\_\_\_\_\_.
3.  Yo (nosotros) por la presente declaramos que el valor combinado de los activos netos de la familia excede \$5,000 y el ingreso anual previsto de estos activos es \$\_\_\_\_\_.
4. Mi (nuestros) activos incluyen:

(A) Valor efectivo*	(B) Tasa de interés	(A*B) Ingreso Anual	Fuente	(A) Valor efectivo*	(B) Tasa de interés	(A*B) Ingreso Anual	Fuente
\$ _____	_____	\$ _____	Cuenta de cheques	\$ _____	_____	\$ _____	Fondos de fideicomiso
\$ _____	_____	\$ _____	Cuenta de ahorros	\$ _____	_____	\$ _____	Caja de seguridad
\$ _____	_____	\$ _____	Efectivo disponible	\$ _____	_____	\$ _____	Fondos Money Market
\$ _____	_____	\$ _____	Certificado de depósito	\$ _____	_____	\$ _____	Contratos de terrenos
\$ _____	_____	\$ _____	Acciones	\$ _____	_____	\$ _____	Inversiones de capital
\$ _____	_____	\$ _____	Cuentas IRA	\$ _____	_____	\$ _____	Recibos de pago global
\$ _____	_____	\$ _____	401K	\$ _____	_____	\$ _____	Equidad en bienes raíces
\$ _____	_____	\$ _____	Bonos	\$ _____	_____	\$ _____	Cuentas Keogh

**POR FAVOR TOME NOTA:**

Ciertos fondos (por ejemplo, retiro, pensión, fideicomiso) pueden o no estar accesibles (totalmente) a los miembros del hogar. Incluya solamente aquellas cantidades que sí están totalmente disponibles.

Pólizas de seguro de vida (excluyendo seguro de vida a plazo) \$ \_\_\_\_\_  
 Otros fondos de retiro/pensión no mencionados antes (identificar): \$ \_\_\_\_\_  
 Propiedad personal que se tiene como inversión (identificar)\*\*: \$ \_\_\_\_\_  
 Otro (identificar): \$ \_\_\_\_\_

\* Valor efectivo se define como el valor de mercado menos el costo de convertir el activo en efectivo, tales como los honorarios del corredor, costos de liquidación, préstamos pendientes, multas por retiros prematuros, etc.

\*\* La propiedad personal que se tiene como inversión puede incluir, pero no se limita a, colecciones de piedras preciosas o monedas, arte, automóviles antiguos, etc. No incluya propiedad personal que es necesaria tal como, pero no se limita necesariamente a, muebles del hogar, automóviles de uso diario, ropa, activos de un negocio activo o equipo especial para el uso de discapacitados.

5.  Yo (nosotros) no hemos vendido o regalado activos (incluyendo efectivo, bienes raíces, etc.) por debajo del valor justo de mercado (FMV) en los últimos dos (2) años.
6.  En los últimos dos (2) años, yo (nosotros) hemos vendido o regalado activos por más de \$1,000 por debajo de su valor justo de mercado (FMV). La diferencia entre el FMV y la cantidad recibida, para cada activo en lo que esto ocurrió se incluyó arriba y equivale a un total de \$ \_\_\_\_\_.

Bajo pena de perjurio, yo (nosotros) certificamos que la información presentada en esta declaración es verdadera y precisa a mi/nuestro 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.

_____ Solicitante	_____ Fecha	_____ Co-solicitante	_____ Fecha
_____ Miembro adulto del hogar	_____ Fecha	_____ Miembro adulto del hogar	_____ 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 2014

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