



**Solicitud para Programa de Rehabilitación de Viviendas**  
**Secretaría de Vivienda y Redesarrollo de Bloomington (HRA)**  
**1800 West Old Shakopee Road, Bloomington, MN 55431**



**Por favor, imprimir:** esta información determinará la elegibilidad.

Nombre del Solicitante:		Nombre de su pareja:	
		Teléfono:	
Ciudad, Estado, C.P.		Email	
Contacto alternativo	Nombre:	Relación:	Teléfono

**INGRESOS**

“Ingresos” se refiere a cualquier dinero recibido de las siguientes fuentes

- Salarios, incluyendo comisiones, propinas, bonos, horas extra
- Bienes raíces o fideicomisos
- Pensiones y anualidades, incluyendo Seguros Sociales y PERA
- Intereses y dividendos
- Ingresos propios
- Ganancias de la venta de propiedades y valores
- Ayudas Públicas
- Manutención
- Ingresos de rentas

**Coloque los datos de todos los ocupantes de su hogar y sus edades incluyéndose a usted mismo/a.**

Incluya todos los ingresos que su hogar puede esperar, razonablemente, recibir durante los próximos 12 meses.

Nombre	Edad	Ingreso bruto mensual	Fuente de ingreso
Total de residentes en el hogar	Ingreso total:	Por Mes \$	Por Año \$

**DEUDAS**

Mencione todas sus deudas: hipotecas, préstamos del banco, tarjetas de crédito, préstamos de auto o para estudiar, etc.

Tipo de préstamo	A quien le debe – Nombre:	Monto original	Balance actual	Pagos Mensuales
Hipoteca, incluya impuestos y seguro				
Contrato por arrendamiento				
Préstamo para automóvil				
Tarjeta de crédito Préstamo en cuotas				
1.				
2.				

Comentarios:

## BIENES

Mencione el valor real de los bienes que poseen todos los residentes de su hogar. Si se adeuda dinero por alguno de estos, reste el monto de la deuda del valor de mercado del mismo.

1. Efectivo en las cuentas corrientes \$ \_\_\_\_\_
  2. Cuentas de ahorro, incluidas las de fideicomiso \$ \_\_\_\_\_
  3. Valor real de acciones, bonos o valores \$ \_\_\_\_\_
  4. Valor de reembolso de Pólizas de Seguro de Vida \$ \_\_\_\_\_
  5. Valor de mercado de inmuebles además del que ocupa  
Como una cabaña, granja, unidades para renta, etc.  
Incluya el 100% del saldo que le adeudan por venta o alquiler \$ \_\_\_\_\_
- Total en Bienes (Sume de la línea 1 a la 5) \$ \_\_\_\_\_

## PROPIEDAD

Provea la siguiente información sobre la propiedad a ser mejorada por este plan.

1. Su propiedad es Casa unifamiliar Dúplex Condominio/Vivienda adosada
2. ¿Tiene deudas hipotecarias sobre la casa? Si No  
De ser así ¿Qué monto? \$ \_\_\_\_\_
3. ¿Ha recibido un subsidio para reparar su hogar o un préstamo diferido? Si No  
De ser así ¿Qué monto? \$ \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
4. Mencione todos los gravámenes que puedan existir contra su propiedad.  
\_\_\_\_\_
5. ¿Qué clase de arreglos desea realizar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Cómo se enteró sobre este programa de mejoras?  
\_\_\_\_\_

Yo, quien firma debajo, comprendo que un representante autorizado HRA de Bloomington tendrá derecho a inspeccionar la propiedad a ser mejorada en cualquier momento a partir de la fecha de la solicitud, con aviso previo a el/los ocupantes.

La intención del Programa de Préstamos Diferidos no es preparar la casa para su venta inmediata y no tengo esa intención. Si el hogar es ofrecido para su venta antes de que las mejoras hubieran terminado, el acuerdo por el préstamo será rescindido.

Realizar una declaración o representación falsa de esta solicitud está sujeto a una multa, a prisión o a ambas, bajo las provisiones del Código Criminal de Minnesota. HRA puede requerirle el reembolso una parte o de todos los fondos de rehabilitación.

Estoy de acuerdo con las provisiones mencionadas. Certifico, sujeto a penalidades bajo la ley, que la información en la solicitud es verdadera y correcta hasta donde yo sé.

\_\_\_\_\_  
**Firma(s) del/los Solicitante(s)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

*NOTA: toda la información provista en esta solicitud es considerada como privada y está sujeta a las provisiones de información, de acuerdo con el Estatuto del Estado.*

## INFORMACION DEL SOLICITANTE



Esta información es para propósitos estadísticos, para que HRA pueda determinar en qué grado sus programas son utilizados por hogares de minorías.

La ciudad de Bloomington no discrimina por discapacidades en la admisión o acceso a tratamientos o empleos en sus servicios, programas ni actividades. Si se lo solicita, se proveerán arreglos para permitir a individuos con discapacidades participar en todos los servicios, programas y actividades de la Ciudad de Bloomington. Si se la solicita, esta información está disponible en Braille, letras grandes, cinta de audio y/o disco para PC.

- Estatus de discapacitado:**  Incapacitado
- Estado Civil** (Escoja uno):  Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Separado/a  Viudo/a
- Etnia** (Escoja una):  Hispano o Latino  No Hispano o Latino
- Raza** (Escoja todas las que correspondan):  Nativo Americano o de Alaska Asiático  Negro o Afroamericano  Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico  Blanco