

13220 CENTRAL AVENUE, CHINO CA 91710 ♦ (909) 334-3272 ♦ FAX (909) 334-3729

**UNA PRE-APLICACIÓN PARA EL  
PROGRAMA DE REHABILITACION DE VIVIENDAS**



**INSTRUCCIONES**

1. LLENE ESTA APLICACION COMPLETAMENTE Y CON PRECISION.
2. PROVEER UNA COPIA DE SU TITULO DE LA PROPIEDAD.
3. PROVEER UNA COPIA DE LA LICENCIA DE LOS APPLICANTES.

**NOTA:** EL NO LLENAR LA APLICACION COMPLETAMENTE Y PROPORCIONARNOS UNA COPIA DE SU TITULO DE PROPIEDAD ATRAZARA EL PROCESO DE SU APLICACION.

Nombre del Apicante: \_\_\_\_\_ Nombre del Apicante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de su Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

Total numero de personas que viven en su casa (incluya familiares, inquilinos): \_\_\_\_\_

Cantidad total del ingreso recibido por cada miembro de su familia (incluya salario, intereses /dividendos, beneficios por imposibilidad, mantenimiento de niños, seguro social, etc.) por **TODO** las personas que viven en su casa: \$ \_\_\_\_\_

Indique **TODO** el origen de sus ingresos:

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salario                | <input type="checkbox"/> Intereses/ Dividendos    | <input type="checkbox"/> Ingreso por divorcio/<br>Mantención de Niño | <input type="checkbox"/> Seguro Social |
| <input type="checkbox"/> Propietario de negocio | <input type="checkbox"/> Pensión / Retiro         | <input type="checkbox"/> Ingreso por ser Combatiente                 | <input type="checkbox"/> AFDC          |
| <input type="checkbox"/> Ingreso por rentas     | <input type="checkbox"/> Compensación / Desempleo | <input type="checkbox"/> Apoyo Monetario de Familiares               | <input type="checkbox"/> Imposibilidad |

¿Usted es dueño de la propiedad a rehabilitarse? \_\_\_\_\_ ¿Si es dueño, cuando la compro? \_\_\_\_\_

¿Usted actualmente vive en la propiedad a rehabilitarse? \_\_\_\_\_ ¿Cuál es el valor de su propiedad? \$ \_\_\_\_\_

¿Cuánto debe en su hipoteca? \$ \_\_\_\_\_ ¿Cuánto debe en su Segunda hipoteca? \$ \_\_\_\_\_

¿Es usted dueño de otras propiedades? \_\_\_\_\_ ¿Usted tiene una póliza de su casa actualmente? \_\_\_\_\_

¿Anteriormente, ha usted participado en el Programa de Rehabilitación de Viviendas? \_\_\_\_\_

¿Todas las personas incluidas en él titulo de propiedad viven en la propiedad a rehabilitarse? \_\_\_\_\_

¿Todos los impuestos sobre la propiedad están al día? \_\_\_\_\_

¿Hay algún derecho de retención sobre la propiedad a rehabilitarse? \_\_\_\_\_

Brevemente, describa los reparos que necesita su propiedad: \_\_\_\_\_

**YO/O NOSOTROS DECLARO/DECLARAMOS BAJO PENA DE PERJURIO QUE LA INFORMACIÓN QUE YO/O NOSOTROS PROVEÍ/PROVEÍMOS EN ESTA APLICACIÓN ES VOLUNTARIO, VERDADERA Y CORRECTA.**

Firma (Apicante) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Firma (Segundo Apicante) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_