

NOMBRE: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELEFONO: _____ DIRECCION ACTUAL: _____

¿Está la propiedad a la venta? SI NO ¿Planeas vender la propiedad en los siguientes 12 meses? SI NO
¿Es esta propiedad una casa móvil? SI NO ¿Si es así, ¿la casa móvil está sobre una base permanente? SI NO N/A

**Guía de Ingreso BRUTO
MÁXIMO**

1 Persona	\$49,350
2 Personas	\$56,400
3 Personas	\$63,450
4 Personas	\$70,450
5 Personas	\$76,100

**LUEGO DE COMPLETAR SU APLICACIÓN LLAME AL
717-977-3900 PARA PROGRAMAR UNA CITA
TODAS LAS APLICACIONES DEBEN SER ENTREGADAS
EN: 82 W. QUEEN STREET, CHAMBERSBURG, PA**

➤ Favor de leer y responder **todas** las preguntas en la aplicación. Si hay alguna pregunta que no le aplica, marque no o escriba N/A para "no aplica". **Aplicaciones INCOMPLETAS serán devueltas.**

¿Cómo escuchó acerca de nosotros?

- Página Web: Luminest.org
 Facebook
 Google Ads
 Estación de Radio: _____
 Familiar/Amigo
 Panfleto Informativo:
(De) _____
 Otro: _____

➤ **NO UTILICE CORRECTOR BLANCO.** Use solo bolígrafo negro o azul para completar la solicitud. Toda la información provista necesitará documentación y será verificada.

➤ **Entregue su aplicación en 82 W. Queen Street, Chambersburg**

Por cada miembro en la aplicación necesitaremos copia de:

<u>Verificación De Identidad</u>	<u>Verificación De Ingreso</u>	<u>Verificación De Bienes</u>	<u>Misceláneo</u>
<input type="checkbox"/> Certificado De Nacimiento	<input type="checkbox"/> Talonarios: Últimos 2 Meses Bise-manal (7), Semanal (10)	<input type="checkbox"/> Estados Bancarios De Los Pasados 2 Meses (Incluir Todas Las Páginas)	<input type="checkbox"/> Copia Factura De Impuestos De La Propiedad
<input type="checkbox"/> ID Con Foto: (Licencia De Conducir, Pasaporte, ID)	<input type="checkbox"/> Carta De Beneficios Del Seguro Social (Año Actual) <input type="checkbox"/> Información De SSI (Año Actual)	<input type="checkbox"/> Información De SSP <input type="checkbox"/> 401K	<input type="checkbox"/> Hoja De Consentimiento Firmada Por Cada Adulto <input type="checkbox"/> Declaraciones De Impuestos Federales Y Estatales Más Recientes
<input type="checkbox"/> Tarjeta De SS	<input type="checkbox"/> Workers Compensation <input type="checkbox"/> Información De Bonos	<input type="checkbox"/> Póliza De Seguro De Vida <input type="checkbox"/> Bono De Ahorro	<input type="checkbox"/> Hipotecario Mas reciente <input type="checkbox"/> Firma de certification
Weatherization: ¿Estás En La Lista De Espera Para Weatherization? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Documentos De TANF <input type="checkbox"/> Orden Judicial De Pensión Alimenticia. <input type="checkbox"/> Información De Ingreso Recurrente	<input type="checkbox"/> Carta De Beneficios Por Desempleo	

**PARA USO DE LA
ADMINISTRACIÓN
SOLAMENTE**

- Franklin County Resident
 Chambersburg Borough Resident

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?	

INGRESO DEL HOGAR



INSTRUCCIONES INGRESO:

Lista ingreso BRUTOS anticipa serán recibidos en los siguientes 12 meses seguidos a la fecha de certificación.

- Para adultos incluya ambos ingresos por empleo e ingresos no ganados
- Contesta cada pregunta 'SI' – 'NO'. Por cada 'SI' incluya la cantidad de ingreso BRUTO ANUAL.
- **NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR.**

(Para miembros adicionales mayores de 18 años utilice una hoja adicional)

Tipo de Ingreso	Jefe de Familia			Co-Jefe y /ó Otro Miembro		
	Marque uno	Cantidad Anual		Marque uno	Cantidad Anual	
1. Empleo	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
2. Tiempo adicional ó pago por turno	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
3. Bonos/comisiones/etc	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
4. Propinas	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
5. Pago en efectivo (bajo la mesa)	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
6. Trabajo propio	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
7. ¿ Tiene un Segundo empleo?	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
8. Ingresos periodicos de donaciones	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
9. Contribuciones No en efectivo	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
10. Pension alimenticia	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
11. Pension alimenticia informal	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
12. Manutencion conyugal	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
13. Manutencion conyugal informal	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
14. Seguro Social	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
15. SSI	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
16. SSP	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
17. TANF/AFDC NO cupones de alimentos	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
18. Desempleo	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
19. indemnizacion por despido	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
20. Pensión	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
21. Cuenta de Retiro	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
22. Cuenta de Inversiones	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
23. Compensacion de trabajadores	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
24. Cuenta de Anualidad	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
25. Fldeicomiso	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
26. Discapacidad/Muerte	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
27. Prestamo estudiantil	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
28. Pago Militar	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
29. Ingresos por alquiler	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
30. Ingreso por Veteranos/ VA	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
31. Otro:	[] SI [] NO	\$		[] SI [] NO	\$	
	INGRESO TOTAL	\$		INGRESO TOTAL	\$	



¿Se espera algún cambio de ingreso dentro de los siguientes 12 meses? SI NO

Si contesta "SI" explique: _____

Algún miembro que no está trabajando, espera comenzar a trabajar en los siguientes 12 meses?

SI NO

Información de Empleo:

Patrono: _____ Numero de Contacto: _____

Dirección: _____ FAX: _____

Fecha de contrato: _____ Supervisor _____

2do Empleo (si aplica):

Patrono: _____ Numero de contacto: _____

Dirección: _____ FAX: _____

Fecha de contrato: _____ Supervisor: _____

(si tiene más de 2 empleo utilizar una hoja de papel adicional)

ACTIVOS

Activos incluye dinero en efectivo (donde sea que este), todas las cuentas de banco, acciones, bonos, cuentas del mercado monetario, IRA's, anualidades, retiro/fondos por pensión, 401K's, 403B's, valor en efectivo de pólizas de seguro de vida completas o universales, equidad en bienes inmuebles o inversiones de capital, artículos retenidos como inversión, (joyas, arte, , monedas, estampillas de colección, etc), etc.

You must also include the value of any assets disposed of in the past 24 months for less than fair market value.

INSTRUCCIONES PARA ACTIVOS:

- Incluya todos los bienes de cada uno de los miembros incluyendo menores.
- El valor en efectivo es el valor de mercado menos cualquier costo/penalización para convertir en efectivo.

(Miembros adicionales—utilice una hoja de papel adicional . No añada a menores que NO tienen activos.)

Tipo de Activo	Jefe de Familia			Co-Jefe y/o miembro adicional		
	Marque Uno	Valor Aprox. en efectivo	Ingreso por activo	Marque uno	Valor Aprox. efectivo	Ingreso por activo
1. Cuenta de cheque	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
2. 2 ^{da} Cuenta de cheque	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
3. Cuenta de Ahorro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
4. 2 ^{da} Cuenta de Ahorro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
5. Tarjeta debito(salario)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
6. Direct Express (SS/SSI)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
7. ACCESS Card (SSP/TANF)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
8. Reliacard (desempleo)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
9. EPPICARD (pension alim.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$

10. Tarj.debito prepago	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
11. Efectivo en mano	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
12. Certificados de depósito(s) (CD's)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
13. Otras cuentas de Banco	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
14. Fondos mutuos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
15. Acciones	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
16. Porfolio actas inversión	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
17. IRA/401K/etc.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
18. 2 ^{nda} IRA/401K/etc.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
19. Bonos de ahorro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
20. Billete de tesorería	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
21. Anualidad	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
22. Fideicomiso revocable	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
23. Seguro de Vida	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
24. inmobiliario	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
25. Otros Activos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
26. Otros Activos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$	\$
	TOTALES	\$	\$	TOTALES	\$	\$

Ingreso imputado. Si el total de activos es más de \$5,000 multiplicar por .06%: \$ _____

¿Alguien ha recibido una suma total en los pasados 2 años (i.e., lotería/ herencia)? SI NO

¿Alguien ha dispuesto de algún activo por debajo de valor del mercado? SI NO

Si contesto 'SI' a alguna de las preguntas anteriores, favor explicar:

Por cada activo marcado 'SI', favor completar lo siguiente

Typo de Activo	Nombre Miembro Hogar	Nombre institucion financiera/Compañía

(De ser necesario utilice una hoja de papel adicional para información de recursos activos adicionales)

<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: _____

Certifico/certificamos que la unidad que ocuparé/ocuparemos será mi/nuestra única residencia. 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



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.