



## Lista de Verificación para la Solicitud de Lista de Espera del Departamento de Viviendas de La Ciudad de East Palo Alto

LOS FORMULARIOS TIENEN QUE SER COMPLETOS Y PRECISOS. CUALQUIER RESPUESTA FALSA CAUSARA QUE EL HOGAR PARA EL QUE ESTA APLICANDO SEA INELEGIBLE PARA EL PROGRAMA.

### **TODOS LOS SOLICITANTES TIENEN QUE PRESENTAR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:**

- ❖ Solicitud llena completamente & firmada por todos los adultos de su hogar.
- ❖ FORMULARIO A: Verificación de Empleo
- ❖ FORMULARIO B: Verificación de Otras Fuentes de Ingresos
- ❖ FORMULARIO C: Verificación de Domicilio
- ❖ FORMULARIO D: Raza/Descendencia de todos los miembros de su hogar
- ❖ TALÓN DE CHEQUE: Presente 2 talones de cheques de todos los que reciben ingresos en su hogar.
- ❖ DECLARACION DE IMPUESTOS: Incluya una prueba de la ultima declaración de impuesto, de todos los miembros de su hogar (2008 & 2009)
- ❖ INCLUYA UN REPORTE DE CREDITO (no más viejo de 60 días),

### **APLICANTES PARA COMPRADOR DE CASA TIENEN QUE TAMBIEN PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

- ❖ Carta de pre-calificación del prestamista
- ❖ Certificado del Programa de Compradores de Casa (Para preguntas comunicarse con Bella Aguilar al (650) 853-3109)

### **FORMULARIO OPCIONAL- PUNTOS DE PREFERENCIA DE SERVICIO COMUNITARIO**

- ❖ FORMULARIO E: Verificación de Servicios Comunitarios

### **ENVIE LAS APLICACIONES ORIGINALES FIRMADAS Y COMPLETAS A:**

Ciudad de East Palo Alto  
Departamento de Servicios de Viviendas  
2277 University Avenue  
East Palo Alto, CA 94303

**Si tiene preguntas llame: Bella Aguilar (650) 853-3109**



## Aplicación para la Lista de Espera para el Departamento de Viviendas de East Palo Alto

**CUALQUIER RESPUESTAS FALSAS CAUSARA QUE EL HOGAR QUE ESTA APLICANDO QUE SEA INELEGIBLE PARA EL PROGRAMA. No aceptamos aplicaciones incompletas (FAVOR DE IMPRIMIR CLARAMENTE)**

### 1. TIPO DE VIVIENDA

**MARQUE DONE QUIERE QUE SEA COLOCADO EN LA LISTA DE ESPERA:**

Manqué una línea solamente.

Lista de espera para Rentar \_\_\_\_\_ Lista de Espera para Comprar \_\_\_\_\_

### 2. Información de su Hogar

a. Cantidad de miembros de su hogar que reciben ingresos (cuente todos los miembros)

\_\_\_\_\_

b. Cantidad de todos los niños de su hogar menores de 18 años de edad

\_\_\_\_\_

c. Liste a todos los miembros de su hogar:

Apellido	Nombre	Edad
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Incluya paginas accionales si es necesario.

### 3. Domicilio:

Numero	Calle	Ciudad	Estado	Código

### 4. Teléfono:

Hogar _____	Trabajo _____
Celular _____	Correo Electrónico _____

**5. Ingresos de su hogar**

Indique los ingresos mensuales de todos los miembros de su hogar aunque trabajen medio tiempo o temporal.

- a. Cantidad total de los ingresos mensuales de todos los miembros de su hogar \$ \_\_\_\_\_
- b. Liste todos los nombres de los miembros de su hogar, cantidad mensual, y la dirección y número de teléfono del empleador.

Su Nombre	Empleador	Cantidad Mensual	Dirección y numero de teléfono del empleador
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

- ❖ Incluya una verificación de empleo de cada miembro de su hogar (FORMULARIO: A)
- ❖ Incluya 2 talones de cheque de cada empleador cubriendo un periodo de 30 días.
- ❖ Incluya el último regreso de impuesto Federal del 2005 e incluyendo los regresos del 2003 & 2004 para cada miembro de su hogar.
- ❖ Incluya el formulario W2 del 2005 o el formulario 1099 del 2005 para cada miembro de su hogar.

**6. Otras fuentes de ingresos**

Incluya todo tipo de ingresos, por ejemplo Pensión, Mensualidad por sus niños, SSI, Beneficios, Vale de asistencia, etc.

Fuente \_\_\_\_\_ Cantidad Mensual \$ \_\_\_\_\_

Fuente \_\_\_\_\_ Cantidad Mensual \$ \_\_\_\_\_

Fuente \_\_\_\_\_ Cantidad Mensual \$ \_\_\_\_\_

Fuente \_\_\_\_\_ Cantidad Mensual \$ \_\_\_\_\_

- ❖ Incluya verificación de las otras fuentes de ingresos (Formulario: B).

7. Solicitantes para compradores de casa solamente  
(Salte esta sección si esta aplicando para la lista de renta)

	SI	NO
¿Cualquiera de los miembros de su hogar son actualmente propios de una casa? ¿Si es Si, viven ellos en esa casa?		
¿Si es Si, Usted o cualquiera de los miembros de su hogar, han sido propietarios de una casa en los tres últimos años? Si es Si, liste todos los periodos que ellos vivieron en la casa _____		
¿Si es si, Usted, o cualquier miembro de su hogar, han sido propietarios de una casa en East Palo Alto en los diez últimos años? Si es Si, liste todos los periodos que alguien de su hogar vivió en esa casa. _____		
¿Si usted respondió Si a cualquier de las preguntas de esta sección, paga usted mas del 30% de su ajuste (después de impuestos) de ingreso para su vivienda?		

8. Prequalification de Prestamista

Nombre del Prestamista \_\_\_\_\_  
 Cantidad de precalificación que califica \_\_\_\_\_

❖ Incluya la carta de precalificación de un prestamista convencional que indique la cantidad máxima del préstamo conjunto con todos los miembros de su hogar.

**Programa de Educación para Comprador de Casa**

Provee prueba que usted ha completado o se ha matriculado en una clase del Programa de Educación Para Comprador Por Primera Vez ofrecido por EPA CAN DO u otro programa equivalente al programa de educación para comprador por primera vez. Usted ha tenido que asistir las clases no más de seis (6) meses atrás. Si usted asistió a otro programa favor de listar la información de contacto y los días en que asistió.

Día que completo o planea en completar el Programa de Educación Para Comprador Por Primera Vez \_\_\_\_\_

❖ Incluya el certificado de Educación para Comprador o Verificación de Matricula

**Deposito**  
 USTED PUEDE SER EXIGIDO A PONER UN DEPÓSITO PARA UNA CASA ANTES DE SER APROVADO POR UN PRESTADOR PARA PAGAR POR LOS COSTOS DE CERRAMIENTO. ESTOS COSTOS PUEDEN SER HASTA \$5,000. ¿Puede usted obtener hasta \$5,000 entre un periodo de un (1) mes después de ser referido a un Vendedor?

**Enganche**  
 UN PRESTADOR O VENDEDOR PUEDE REQUERIR ENGANCHE HASTA 10% DEL PRECIO DE LA CASA. AUN QUE ESTAS CASAS SON VENDIDAS A BAJO DEL MERCADO, EL PRESTADOR PUEDE PEDIR EL DINERO ANTES DE DARLE EL PRESTAMO.



Comodidades Razonables? Explique la necesidad en el espacio debajo:		

**12. REPORTE DE CREDITO**

Incluya un reporte de crédito reciente (menos de 60 días) para cada miembro de su hogar.

**13. PARTICIPANTES INELEGIBLES**

Los Manejadores de la Lista de Espera Central, Consejeros de Ciudad, la Comisión de Planos y empleados de la Ciudad de East Palo Alto (incluyendo empleados de contrato) que tienen funciones haciendo decisiones sobre el proceso en la selección de los participantes, también a los cónyuges y niños que dependen de las personas identificadas serán inelegible para participar en el Programa de Desarrollo de Viviendas Económicas. En adición, si hay restricción imponía por HUD, HCD, Cal HFA o cualquier otra fuente de finanzas gobernada usadas por el Programa de Desarrollo de Viviendas Económicas de la Ciudad de East Palo Alto, que prohíben ciertos individuales en participar en el Programa, esa restricción será observada, y los participantes identificados serán inelegibles para participar en el Programa.

**14. FIRMAS DE LOS SOLICITANTES**

Yo/nosotros por este medio confirmo/confirmamos bajo pena de perjurio que todas las declaraciones antedichas son verdaderas y correctas y yo/nosotros inmediatamente notificare/notificaremos a la Ciudad de East Palo Alto, Departamento de Servicios de Viviendas, en escrito si hay cualquier cambio, a lo que he/hemos reportado. Con firmando debajo, que el hogar aplicando atestigua que TODOS los miembros del hogar son elegibles para participar en el Programa de Desarrollo de Viviendas Económicas de la Ciudad de East Palo Alto.

TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEBEN DE FIRMAR (18 años de edad o mayor)

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**City of East Palo Alto Affordable Housing Development Program  
2277 University Avenue, East Palo Alto, CA 94303 (650) 853-3109**

**FORMULARIO: A**

Favor de completar este formulario para cada empleo de los miembros listados en la página numero 1 de esta aplicación. Haga copias si es necesario.

**VERIFICACION DE EMPLEO**

**Instrucciones para el miembro del hogar:**

Empleado: Firme y feche en el formulario. Rellene y completa toda la información que se necesita en las líneas 1 ha 6. Debe de entregar este formulario con la aplicación. **NO ENVIE** este formulario directamente a su empleo.

**Notice to Employer: You are hereby requested and authorized as my employer to release the requested information. Please complete the lower portion of this form and return it to the address above.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

1. Nombre del Empleado

2. Domicilio

3. Ciudad, Estado, Código

**Esta es una  
etiqueta de  
correo, Favor  
de Imprimir.**

4. Nombre de Empleo

5. Dirección del Empleo

6. Ciudad, Estado,  
Código

**MIEMBROS DEL HOGAR NO DEBEN ESCRIBIR DEBAJO DE ESTA LINEA**

**Instructions to Employer: PLEASE PROCESS IMMEDIATELY. Complete the information below and return this form to the address above. Thank You.**

Employee's Position or Title

Date of Employment

Full or Part-time (circle one)

Wages/Salary: Hourly  
Monthly

Overtime

Commission

Bonus

Total Wages Paid Year to Date

Total Wages Paid in Prior Year

Compliance with Rules and Proper Care of Company Property: Yes or No (circle one)

If no, explain:

Name of Person Completing Form (Printed)

Title of Person Completing Form

Phone Number

Signature

Date



**City of East Palo Alto Affordable Housing Development Program  
2277 University Avenue, East Palo Alto, CA 94303 (650) 853-3109**

**FORMULARIO: B**

Favor de completar este formulario que sea pertinente al miembro del hogar que es listado en la pagina 1. Incluya todas las fuentes de ingresos, por ejemplo Pensión Alimenticia, Apoyo por sus niños, SSI, Beneficios, Comprobantes, etc. Haga copias si es necesario.

**VERIFICAION DE OTRAS FUENTES DE INGRESOS**

*Instrucciones para el Miembro del hogar:* Firme y feche el formulario. Rellene y compete toda la información que se necesita en las líneas 1ha 8. Debe de entregar este formulario con la aplicación. **NO ENVIE** este formulario a los que proveen esta fuente de Ingresos

*Notice to Benefit Provider:* You are hereby requested and authorized as my Benefit Provider to release the requested information. Please complete the lower portion of this form and return it to the address above.

Firma del Solicitante	Fecha
1. Nombre del Remitente	
2. Domicilio	
3. Ciudad, Estado, Código	
4. Numero Social o Numero de Identificación	
5. Tipo de beneficio (por ejemplo SSI, Apoyo por sus niños, etc.)	

**Esta es una  
etiqueta de  
correo. Favor  
de Imprimir**

6. Proveedor de Beneficio	
7. Dirección	
8. Ciudad, Estado, Código	

**MIEMBROS DEL HOGAR NO DEBEN ESCRIBIR DEBAJO DE ESTA LINEA**

<b><i>Instructions to Benefit Provider:</i> PLEASE PROCESS IMMEDIATELY. Please complete the information requested and return the form to the address above. Thank You.</b>	
Type of Benefit (please circle) Alimony, Child Support, SSI, Pension Other:	
Monthly Amount of Benefit	Annual Amount of Benefit
Anticipated Continuance Yes or No	Expected Date Benefit Ends
Total Benefit Paid Year to Date	
Total Benefit Paid in Prior Calendar Year	
Name of Person Completing Form (Printed)	
Title of Person Completing Form	Phone Number
Signature	Date



**City of East Palo Alto Affordable Housing Development Program**  
**2277 University Avenue, East Palo Alto, CA 94303 (650) 853-3109**

**FORMULARIO: C**

Favor de completar este formulario para cada miembro listado en la pagina 1 de esta aplicación. Complete un formulario para cada arrendador o manejador de propiedad para verificar su residencia por los 12 meses pasados. Haga copias si es necesario.

**VERIFICACION DE ARRENDADOR**

*Instrucciones para el Miembro del hogar:* El inquilino debe firmar y fechar el formulario. Rellene y complete toda la información que se necesita en las líneas 1 ha 6. Debe de entregar este formulario con la aplicación. **NO ENVIE** este formulario directamente al Arrendador o manejador.

*Notice to Landlord:* You are hereby requested, as the Landlord, to release the information below. Please complete the lower portion of this form and return it to the address shown above. Thank You.

\_\_\_\_\_

Firma del Inquilino \_\_\_\_\_ Fecha

1. Nombre del Inquilino

2. Domicilio incluyendo el numero de unidad

3. Ciudad, Estado, Código

**Esta es una etiqueta de correo. Favor de Imprimir**

4. Nombre del Arrendador	
5. Dirección	
6. Ciudad, Estado, Código	

**MIEMBROS DEL HOGAR NO DEBEN ESCRIBIR DEBAJO DE ESTA LINEA**

*Instructions to Landlord:* PLEASE PROCESS IMMEDIATELY. Please complete the information below and return to the above address. Thank You.

Name of Each Adult Residing in Unit

Date Occupancy Commenced	Date Occupancy Ended
Monthly Rent	Utilities Included? (circle one) Yes or No
Rental Payment History: Over past 12 months indicate number of times Tenant has paid:	
In Advance: _____	On Time: _____
Late 30 days or less: _____	Delinquent more than 30 days: _____
Compliance with Rules and Proper Care of Property (circle one) Yes or No	
If no, please explain	
Name of Person Completing Form (Printed)	
Title of Person Completing Form	Phone Number
Signature	Date

**City of East Palo Alto Affordable Housing Development Program  
2277 University Avenue, East Palo Alto, CA 94303 (650) 853-3109**

**FORMULARIO: D**

**RAZA/DESCENDENCIA DE TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR**

Esta información es confidencial y es solamente usada para reportes del gobierno que controlan las leyes de igualdad. Favor de notar que la identificación de raza/descendencia es voluntaria.

**PARA CADA CATEGORIA FAVOR DE INDICAR TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR.**

Por ejemplo, 3 miembros de su hogar que son Nativo de Alaska serian reflejados como lo siguiente:

Indio Americano/ Nativo de Alaska y Negro/Afro Americano

---

**RAZA**

<input type="text"/>	Blanco
<input type="text"/>	Negro/Afro Americano
<input type="text"/>	Asiático
<input type="text"/>	Indio Americano o Nativo de Alaska
<input type="text"/>	Nativo de Hawai U otro Isleño Pacifico

<input type="text"/>	Indio Americano o Nativo de Alaska y Blanco
<input type="text"/>	Asiático y Blanco
<input type="text"/>	Negro/Afro Americano y Blanco
<input type="text"/>	Indio Americano/ Nativo de Alaska y Negro/Afro Americano
<input type="text"/>	Otro: _____

**DESCENDENCIA HISPANA/LATINA**

<input type="text"/>	Mexicano/Chicano
<input type="text"/>	Puertorriqueño

<input type="text"/>	Cubano
<input type="text"/>	Otro Hispano/Latino _____



**City of East Palo Alto Affordable Housing Development Program**  
**2277 University Avenue, East Palo Alto, CA 94303 (650) 853-3109**

**FORMULARIO: E**

Los solicitantes que piden puntos de preferencias de servicios comunitarios deben de completar este formulario. Los servicios comunitarios son definidos como horas contribuidas sin pago para un evento o actividad que no sea sectorio. Las horas comunitarias deben ser dirigidas por un grupo sin fines lucrativos, organizaciones religiosas, equipos de deportes, o colegios, principalmente sirviendo a East Palo Alto. El grupo sin fines lucrativos tiene que verificar su estatus 501(c)3.

**VERIFICACION DE SERVICIOS COMUNITARIOS**

<i>Instrucciones para El Voluntario:</i> Firme y feche el formulario. Rellene y complete toda la información que se necesita en las líneas 1 ha 6. Debe de entregar este formulario con la aplicación. <b>NO ENVIE</b> este formulario directamente a lo organización que usted provee Servicios Comunitarios.	
<i>Notice to Community Service Provider:</i> You are hereby authorized to release the requested information. Please complete the lower portion of this form and return it to the address shown above. Thank You.	
_____	_____
Firma del Voluntario	Fecha
1. Nombre del Voluntario	
2. Domicilio	
3. Ciudad, Estado, Código	

<b>Esta es una etiqueta de correo. Favor de Imprimir</b>	4. Proveedor de Servicios Comunitarios	
	5. Dirección	
	6. Ciudad, Estado, Código	

**EL VOLUNTARIO NO DEBE ESCRIBIR DEBAJO DE ESTA LINEA**

<i>Instructions to Community Service Provider:</i> PLEASE PROCESS IMMEDIATELY. Please complete the information below and return to the above address. Thank You. Make Copies as Needed.		
Volunteer Activities (description)	Volunteer Hours	Date of Activities
The undersigned certifies the Volunteer above has committed to or has completed the hours shown, without compensation, to the benefit of East Palo Altans. Further, the undersigned certifies that he/she is authorized to sign on behalf of said community service provider, a 501(c) 3 in good standing.		
Name of Person Completing Form (Printed)		
Title of Person Completing Form	Phone Number	
Signature	Date	