



Housing & Community Development

Address: 150 North Capitol Boulevard
Boise, Idaho 83702

Phone: 208/570-6830
Fax: 208/384-4195
TTY/Relay: 800/377-3529
Website: hcd.cityofboise.org

Solicitud de Préstamo Para Mejorar Propiedad

Entregue su aplicación y documentos requeridos por correo electrónico, correo, o en persona.

Correo Electrónico: ndrake@cityofboise.org **Correo:** Boise City HCD P.O. Box 500 Boise, ID 83701-0500 **En Persona:** 150 N Capítol Blvd 2o Piso (HCD) Boise, ID 83702

Preguntas? Haga contacto con Nikki Drake por correo electrónico (vea arriba) o por teléfono a (208)570.6849

CRITERIOS DE CALIFICACION

- La casa esta localizada dentro de los límites de la ciudad de Boise
- Requiriendo mejoría
- 80% de ingresos del área de ingresos medianos o menos
- Puntación de crédito más de 620
- Tener equidad en la casa
- La deuda no puede pasar del 50% de ingresos
- 3 años después de bancarrota/juicio hipotecario/venta corta

Favor de regresar los siguientes documentos con su solicitud para cada alicante (documentos faltantes retrasaran el proceso):

- Últimos dos meses de declaraciones bancarias
- Proporcione prueba de pago de su trabajo (últimos tres meses)
- 1040 Forma de Impuesto Y Forma W-2 (2 años si trabaja por cuenta propia)
- Estado actual de hipoteca
- Papeles de seguro de propietario de casa
- Una copia valida de identificación fotográfica
- Pago para un reporte de crédito (\$18.80 Soltero/a, \$29.80 Casado/a)
- Decreto de divorcio (si aplica)
- Papeles completos de bancarrota (si es menos de 10 años)

Información de solicitante

Fecha: _____

Solicitante: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, & código postal: _____

Licencia de manejar #: _____ Estado: _____

Fecha de nacimiento: _____

Estado Civil: __ Casado/a __ Soltero/a __ Separado/a __ Viudo/a__

Co-Solicitante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Licencia de manejar #: _____ Estado: _____

Número total en la familia: _____

Propiedad para mejorar

Dirección: _____

Precio de compra: \$ _____

Balance actual: \$ _____

Fecha de compra: _____

Valor de la propiedad: \$ _____
(__ Aviso de impuestos __ Evaluación __ Otro __)

Pagos de principal e interés: _____

Reserva de impuestos y seguro (Mensual): _____

Tasa de interés: % _____ Edad de vivienda: _____

Prestador: _____

Numero de préstamo: _____

Dirección de prestador: _____

Ciudad, Estado, & Código Postal: _____

Agente de seguro: _____



This document can be provided in a format accessible to persons with limited access, disabilities and/or persons with limited English proficiency upon request. The City of Boise prohibits discrimination on the basis of race, color, national origin, religion, sex, sexual orientation, gender identity/expression, familial status, disability or age. **We are an Equal Opportunity Lender**



Edad y sexo de dependientes:
 Edad ___ Varón ___ Hembra ___
 Edad ___ Varón ___ Hembra ___
 Edad ___ Varón ___ Hembra ___
 Edad ___ Varón ___ Hembra ___
 Edad ___ Varón ___ Hembra ___
 Edad ___ Varón ___ Hembra ___

Dirección: _____
 Teléfono de seguro #: _____

Información de empleo e ingresos

(Enumere todos las fuentes de ingreso imponible y sin impuestos para cada miembro de casa sobre los 18 años)

Solicitante

Empleador: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____
 Posición: _____ Años: _____

Co-Solicitante

Empleador: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____
 Posición: _____ Años: _____

Empleo Adicional

Empleador: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____
 Posición: _____ Años: _____

Empleo Adicional

Empleador: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____
 Posición: _____ Años: _____

Solicitante

Ingreso mensual entero* \$ _____
 (Antes de deducciones)
 Mantención de niños \$ _____
 (Recibido)
 Otro \$ _____
 (Retiro, VA, CPA, Etc.)
 \$ _____
 Ingreso de interés \$ _____
 Ingreso de alquiler \$ _____
 (Recibido)
 Número de seguro social _____
 (Aunque no haya tenido ingreso)

Co-Solicitante

Ingreso mensual entero* \$ _____
 (Antes de deducciones)
 Mantención de niños \$ _____
 (Recibido)
 Otro \$ _____
 (Retiro, VA, CPA, Etc.)
 \$ _____
 Ingreso de interés \$ _____
 Ingreso de alquiler \$ _____
 (Recibido)
 Número de seguro social _____
 (Aunque no haya tenido ingreso)

*Si usted trabaja por su cuenta propia, los recibos enteros en la parte superior de los impuestos programados C (Schedule C) en la declaración de los impuestos (menos gastos) necesita ser proporcionado. También el ingreso entero de el año hasta la fecha será evaluado. Asegúrese de traer estos archivos.



Empleador previo (Si empleo actual ha sido menos de dos años)

Empleador: _____	Empleador: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
Posición: _____ Años: _____	Posición: _____ Años: _____



Bienes

Cuenta de cheques: \$ _____
 Banco: _____
 Dirección: _____

Cuenta de ahorros: \$ _____
 Banco: _____
 Dirección: _____

Unión de crédito: \$ _____
 Banco: _____
 Dirección: _____

Bono de ahorro, Bonos: _____
 \$ _____

Propiedad (Valor de propiedad) \$ _____

Auto: Marca & Año _____

Otros Bienes (Describa) _____
 \$ _____

Total de bienes \$ _____

Gastos y gastos de vivienda diversos

Promedio mensual

Impuestos de propiedad \$ _____
(si no es incluido en el pago de casa)

Seguro de propietarios de casa y fuego \$ _____
(si no es incluido en el pago de casa)

Gas (Calentón, Etc.) \$ _____

Electricidad \$ _____

Agua \$ _____

Basura \$ _____

Alcantarilla \$ _____

Total \$ _____

¿Tiene usted otras propiedades? Sí _____ No _____
 Agregue otra hoja si es necesario

Dirección	Valor de mercado	Balance de préstamo	Ingresos enteros (Alquiler)	Prestador	Pago mensual



Pasivo de los estados financieros	Pago Mensual	Total Debido
Préstamo bancario _____	\$ _____	\$ _____
Préstamo de auto _____	\$ _____	\$ _____
2º Auto _____	\$ _____	\$ _____
Empresa financiera _____	\$ _____	\$ _____
Muebles _____	\$ _____	\$ _____
Bienes raíces _____	\$ _____	\$ _____
Pensión alimenticia/Mantención de niños _____	\$ _____	\$ _____
Unión de crédito _____	\$ _____	\$ _____
Préstamo(s) estudiantil _____	\$ _____	\$ _____
Cartas de crédito		
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
Deudas medicas _____	\$ _____	\$ _____
Deudas no enumeradas _____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
Responsabilidad Total:	\$ _____	\$ _____

Enumere cualquier deuda delinciente 30 días o más:

Explicación: _____

Autorización

Los prestamistas certifican que toda la información en esta aplicación y toda la información dada en apoyo de esta aplicación es verdadera y completa según el conocimiento y creencia de los prestatarios. Firmando este documento los prestatarios autorizan a la división de vivienda y desarrollo comunitario de los servicios de planificación y desarrollo de la ciudad de Boise o sus asignados obtener un reporte de crédito a través de una agencia autorizada de informes de crédito disponible en acuerdo con la "Ley de privacidad financiera", una copia de la cual es incluida en esta aplicación debe de ser firmada.

Ambos solicitantes deben firmar esta aplicación en orden de que sea procesada.

Solicitante

Fecha

Co-Solicitante

Fecha

Aviso de privacidad a los solicitantes

Nota: Este documento debe de ser firmado y devuelto para continuar el proceso de esta aplicación.

Esto es aviso a usted según lo requerido por la Ley de Privacidad Financiera de 1978 que la ciudad de Boise tiene el derecho de acceso a los registros financieros mantenido por cualquier institución financiera en conexión con la consideración o administración del programa de préstamos de la división de vivienda y desarrollo comunitario para el cual usted ha aplicado. Registros financieros involucrando sus transacciones será disponible para la ciudad de Boise durante el término del préstamo y tres años después de eso sin aviso previo o autorización, pero no será revelado a otra agencia gubernamental o departamento sin su consentimiento, excepto según lo requerido o permitido por la ley.

Yo/Nosotros eh/hemos leído este aviso y entiendo/entendemos mis/nuestros derechos.

Solicitante

Fecha

Co-Solicitante

Fecha

TERMINOS GENERALES

- 3% Taza de interés (típicamente)
- Sin multa por pago anticipado
- Acuerdo de un (1) año por cada mil dólares (\$1,000) prestado (generalmente)
- Desglose de pago: ~ \$100/mes



CDBG/HOME Registro de datos del beneficiario

Proporcione la siguiente información requerida con respecto a su hogar: el número total de miembros de la familia, whether the head of household is female, how many household members are elderly, and the breakdown of ethnic and racial categories for all household members.

1. Program Applied For:	Affordable Home Improvement Loan
2. Total Number in Household:	
3. Is the Head of Household female?	YES: _____ NO: _____
4. Elderly Status: How many members in household are age 62 or older?	
5. Ethnic Categories:	
How many household members are of Hispanic or Latino ethnicity?	
How many household members are NOT of Hispanic/Latino ethnicity?	
TOTAL (should equal number of household members listed in #2 above):	
6. Racial/Multi-Racial Categories: (please indicate number of household members that apply to each racial category)	
American Indian or Alaska Native	
American Indian or Alaska Native and White	
American Indian or Alaska Native and Black or African American	
Asian	
Asian and White	
Black or African American	
Black or African American and White	
Native Hawaiian or Other Pacific Islander	
White	
Other (please specify): _____	
TOTAL (should equal number listed in question #2 and #5 above):	

Disability Survey

The U.S. Department of Housing and Urban Development requires periodic reports on the race, ethnicity, and disability status of applicants. This data is for statistical analysis with respect to reporting civil rights compliance for the City of Boise. **SUBMISSION OF THIS INFORMATION IS VOLUNTARY.** Mark only "yes" or "no", and indicate the number of disabled persons in your household, if any. **Please DO NOT indicate the type of disability, or provide us with any information regarding the nature or severity of the disability.**

7. Disability Status:
Does anyone in the applicant household have a disability? YES: _____ NO: _____
How many persons in your household have a disability? Enter number, if any:

