

Solicitud para el Rental Bridge Program y Lake Norman CDC

19837 S. Main Street Cornelius, NC 28031
704-897-7340 o michelle@lakenormancdc.org

Sólo Para Uso de LKNCDC:

Fecha Recibido: _____

Fecha Procesado: _____

Esta solicitud determina si el solicitante califica para nuestro programa y el monto de la asistencia para el alquiler. Por favor, adjunte estos documentos adicionales.

- Solicitud completada, firmada, y fechada por persona(s) de 21+ años (co-solicitante).
- Comprobante del monto actual del alquiler (copia de la página del contrato de arrendamiento o una carta si no hay contrato de arrendamiento disponible).
- Comprobante de ingresos totales de 60 días por cada adulto arrendado en el hogar: SSI, SSDI, pensión alimenticia, distribución de pensión o jubilación, etc. Incluya los talones de pago de los 2 meses anteriores.
- Formulario de acuerdo del propietario de propiedad – El documento “Invitation to Owners - Invitación a los propietarios” es información para el propietario.
- Identificación válida de cada miembro adulto empleado del hogar en el contrato de arrendamiento cuyo ingreso es incluido en la solicitud.
- Formulario de Ingresos/Deudas Completado
- Formularios de Consentimiento y Divulgación de Crédito Completado
- Nombre e información de contacto de dos referencias personales para cada solicitante en una hoja separada.

Por Favor Escriba de Forma Legible	INFORMACIÓN DE CONTACTO	
	Solicitante	Co-Solicitante (nombre en el contrato de arrendamiento para que los ingresos cuenten)
Nombre		
Número de Seguro Social		
Teléfono de Domicilio:		
Teléfono Celular:		
Correo electrónico preferido:		
Correo electrónico alternativo (si es aplicable):		
¿Se le puede contactar durante el día?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección Actual:		
Ciudad		
Estado y Código Postal		

Condado		
Nombre de Ciudad Propuesta		
¿Cuánto paga de alquiler actualmente?		
¿Cuánto tiempo ha vivido en la dirección actual?		
¿Cuánto pagara de alquiler en la nueva dirección propuesta? (puede marcar n/a si no se está mudando)		
Etnicidad –	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/isleños del Pacífico <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/isleños del Pacífico <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Blanco
Fecha de Nacimiento:		
Género:		
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo
Ciudadanía:	<input type="checkbox"/> Ciudadano Americano <input type="checkbox"/> DACA <input type="checkbox"/> Residencia Permanente <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Ciudadano Americano <input type="checkbox"/> DACA <input type="checkbox"/> Residencia Permanente <input type="checkbox"/> Otro
Idioma Preferido		
Mayor Nivel de Educación		
Enumere todos los miembros adicionales que viven en su casa:	Edad	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
¿Está discapacitado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es Veterano o actualmente está en el ejercito?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Historial Laboral		
¿Está trabajando actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Empleador/Fuente de ingreso:		
Puesto/Titulo:		
Fecha de Inicio:		
Fecha Final:		

¿Frecuencia de pago?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Bimestralmente <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Bimestralmente <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual
Ingreso Bruto por Periodo de Pago:		
Número de horas por semana:		
<i>Escriba N/A, si no corresponde – Si empleado menos de 2 años o segundo trabajo</i>		
Empleador/Fuente de ingreso:		
Puesto/Título:		
Fecha de Inicio:		
Fecha Final:		
¿Frecuencia de pago?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Bimestralmente <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Bimestralmente <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual
Ingreso Bruto por Periodo de Pago:		
Número de horas por semana:		
Otros ingresos que recibe (ponga el monto y la frecuencia)		
Fuente de ingresos adicionales		
Cantidad de ingresos adicionales		
Fuente de ingresos adicionales	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Bimestralmente <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Bimestralmente <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual

	Solicitante	Co-Solicitante
Estado de Gastos		
Por favor responda todas las preguntas marcando N/A cuando no corresponde		
A la fecha, ¿se encuentra activamente en una bancarrota de Capitulo 7 o 13?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
A la fecha, ¿tiene alguna sentencia o gravamen?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
A la fecha, ¿cuál es su deuda mensual actual sin incluir el alquiler? (debe coincidir con el Formulario de Ingresos/Deudas)	\$	\$
¿Está al día en pagando lo siguiente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Alquiler	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Factura de electricidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Factura del agua	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono: Móvil o fijo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Cable o Internet	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Pago del Auto	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tarjetas de Crédito	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Préstamo(s) personal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Paga manutención infantil?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si es así, ¿cuánto por mes? (si no, ponga 0)		
¿Paga pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si es así, ¿cuánto por mes? (si no, ponga 0)		
¿Está actualmente en un plan de pago de impuestos del Servicio de Impuestos Internos (IRS) o le debe al Departamento de Ingresos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si es así, ¿cuánto por mes? (si no, ponga 0)		
¿Está actualmente en un plan de pago de impuestos del Estado o le debe al Departamento de Ingresos de NC?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si es así, ¿cuánto por mes? (si no, ponga 0)		
Reconozco que para participar en el programa Rental Bridge Program, tendré que comprometerme con el Programa de Asesoramiento Financiero ofrecido por Prosperity Unlimited. Tendré que pagar una tarifa de inscripción de \$50 que se me reembolsará después de completar el programa de un año.		
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Toda la información que yo/nosotros proporcionamos en esta solicitud de asistencia es CORRECTA y REAL. No se ha ocultado ninguna información. Entendemos la necesidad de obtener información precisa y completa y proporcionaremos cualquier información necesaria para completar esta solicitud. Entendemos que proporcionar deliberadamente información inexacta o la falta de voluntad para proporcionar oportunamente a LKNCDC la información o los documentos necesarios para ayudarnos resultará en el cierre de nuestro expediente.

Firma del Solicitante (A)

Fecha

Firma del Co-Solicitante (B)

Fecha

Lake Norman CDC

Formulario de Ingresos/Deudas

Cualquier persona cuyo esté nombrado en el contrato de arrendamiento y cuyo ingreso se incluya, por favor llene el formulario LOS MÁS COMPLETAMENTE POSIBLE. Si el formulario incluye entradas para personas, anote el nombre de cada persona en la línea designada.

Fuente de Ingreso Mensual – Ponga cero (0) si no es aplicable	Ingreso Mensual Actual
Ingreso Bruto Mensual Persona 1 (antes de impuestos, Seguro Social, Medicare y otras deducciones) Nombre:	
Ingreso Bruto Mensual Persona No. 2 Nombre:	
Ingreso neto del Trabajo a tiempo parcial: (a partir de aquí a continuación, anote el nombre de la persona que recibe el ingreso)	
Manutención Infantil Recibida:	
Manutención del Cónyuge (Pensión Alimenticia) Recibida:	
Jubilación Militar	
Otra Jubilación	
Seguro Social Recibido (después de impuestos)	
Trabajo Autónomo	
Otros Ingresos (enumere la fuente)	
Ingreso Total Mensual	
Pagos Mensuales de Deuda (Gastos Fijos)	
Pago de Alquiler (actual)	
Préstamo/arrendamiento de automóvil Persona No. 1	
Préstamo/arrendamiento de automóvil Persona No. 2	
Consolidación de Deuda/Otro Préstamo(s) Persona No. 1	
Préstamo(s) Estudiantil Persona No. 1	
Préstamo(s) Estudiantil Persona No. 2	
Seguro de Inquilinos Persona No. 1	
Seguro de Inquilinos Persona No. 2	
Pagos de Tarjeta de Crédito Persona No. 1	
Pagos de Tarjeta de Crédito Persona No. 2	

Pago de Manutención Infantil Persona No. 1	
Pago de Manutención Infantil Persona No. 2	
Pago de Pensión Alimenticia Persona No. 1	
Pago de Pensión Alimenticia Persona No. 2	
Pago de Préstamo(s) personal(es) Persona No. 1	
Pago de Préstamo(s) personal(es) Persona No. 2	
Otro: Persona No. 1	
Otro: Persona No. 2	
Otro:	
Gastos Totales de Deuda	

Toda la información que yo/nosotros proporcionamos en esta solicitud de asistencia es CORRECTA y REAL. No se ha ocultado ninguna información. Entendemos la necesidad de obtener información precisa y completa y proporcionaremos cualquier información necesaria para completar esta solicitud. Entendemos que proporcionar deliberadamente información inexacta o la falta de voluntad para proporcionar oportunamente a LKNCDC la información o los documentos necesarios para ayudarnos resultará en el cierre de nuestro expediente.

Firma del Solicitante (A)

Fecha

Firma del Co-Solicitante (B)

Fecha