



**215 Sycamore Street  
Muscatine, IA 52761-3840  
(563) 223-8241**

AGENCIA MUNICIPAL DE VIVIENDA DE MUSCATINE

# DEPARTAMENTO DE DESARROLLO COMUNITARIO

## REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:

- Prueba de ingresos del hogar
  - Debe estar al día con los impuestos a la propiedad, facturas de agua/alcantarillado y seguro de propietarios
  - La solicitud debe completarse en su totalidad y deben presentarse todos los documentos requeridos

## DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD

DIRECCIÓN DE CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

## INFORMACIÓN DEL HOGAR

Nombre del solicitante		Contacto alternativo	
Teléfono residencial		Relación contigo	
Teléfono móvil		Teléfono principal	

## INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

¿Es la propiedad su residencia principal? (Marque uno)  Si  No

¿Cuál es el estado actual de la propiedad?

Ocupado

Ocupado por niños de 5 años o menos

Vacante

Ocupado por mujer embarazada

¿Hay algún niño de 5 años o menos que sea un visitante habitual pero que no viva allí (durante al menos 6 horas por semana, 10 semanas por año)? (Marque uno)  Si  No

¿En qué año se construyó la casa? \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de este programa?

## **COMPOSICIÓN DEL HOGAR**

<u>Nombre</u>	<u>Relacion</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u> Include birth certificate for children under 6	<u>El Sexo</u>	<u>Hispano S/N</u>	<u>Raza*</u> (escribir #)	<u>Número de seguro social</u>
---------------	-----------------	---	--------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------------------

	Jefe de hogar					

\*For Statistics Use Only

- |    |                                     |    |  |
|----|-------------------------------------|----|--|
| 1. | Blanco                              | 6. | Negro/Afroamericano  |
| 2. | Negro                               | 7. | Indio americano/nativo de Alaska y blanco                  |
| 3. | Indio americano/nativo de Alaska    | 8. | Indio americano / Nativo de Alaska y negro / Afroamericano |
| 4. | asiático                            | 9. | Otros multirraciales                                       |
| 5. | Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico |    |  |

### INGRESOS DEL HOGAR

- Enumera la información de ingresos de todos los miembros de la familia mayores de 18 años a continuación.
- Incluya cualquier ingreso como salarios, beneficios sociales y cualquier ingreso fijó como pensión alimenticia, beneficios de seguridad social, beneficios de pensión, etc.; cualquier dinero que reciba en nombre de sus hijos, como manutención de los hijos, seguridad social de los hijos, etc.; ingresos a tiempo parcial o completo de un segundo trabajo trabajo a tiempo parcial; un ingreso anticipado, como un bono o un aumento de sueldo, que espera recibir.

Documentación requerida: incluye prueba de ingresos durante al menos 4 semanas, declaraciones de salario, declaraciones de Seguro Social/SSI, manutención infantil, desempleo.

<u>Nombre (Incluyendo al solicitante)</u>	<u>Tipo de ingreso</u>	<u>Renta fija S/N</u>	<u>Fuente de ingresos</u>	<u>Ingreso Mensual</u>

<b>TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR</b>	
<b>INGRESOS BRUTOS MENSUALES</b>	\$
<b>TOTALES</b>	

¿Tiene un negocio o trabaja por cuenta propia?  Si  No

En caso afirmativo, proporcione una breve descripción:

---

## **LOS BIENES**

PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR, INCLUYENDO USTED MISMO.

<b>Tipo de bienes</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidades</b>
Valor de residencia principal		\$
Otros bienes inmuebles (total)		\$
Automóvil (si sólo se mantiene como inversión)		\$
Vehículos recreativos/barcos		\$
Cuenta Corriente (Empresa)		\$
Cuenta de Ahorros (Empresa)		\$
Otra cuenta (empresa)		\$
Otros bienes		\$
<b>Bienes totales</b>		<b>\$</b>

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN  
AGENCIA MUNICIPAL DE VIVIENDA DE MUSCATINE  
215 Sycamore St. - Muscatine, IA 52761  
(563) 264-1554/Fax (563) 263-3064**

**Propósito:** La Agencia Municipal de Vivienda de Muscatine puede usar esta autorización y la información obtenida con ella para administrar y hacer cumplir las reglas y políticas del programa.

**Autorización:** Yo, \_\_\_\_\_, por la presente autorizo la divulgación de cualquier información a la Agencia Municipal de Vivienda de Muscatine para obtener información sobre mí o mi familia que sea pertinente para la elegibilidad o participación en todos los programas de vivienda asistida. La información que se divulgará puede incluir, pero no se limita a:

Identidad	Ingresos
Colegios/Universidades/Otras Instituciones Educativas, incluyendo Ayuda Financiera	Pagos y participacion en los programas FSS/de Vivienda Asistida
Cuidado infantil	Historial de credito
Composicion familiar	Empleo
Ingresos	Manutencion infantil
Pensiones	Bienes
Beneficios gubernamentales	Composicion familiar
Gastos de asistencia por discapacidad	Estado civil
Gastos medicos	Numeros de Seguro Socail
Beneficios de Seguro Social/SSI/SSD	Residencias e historial de alquiler
Obligaciones de servicios publicos	Residencias actuales y/o anteriores

**Las personas u organizaciones que pueden divulgar informacion incluyen, entre otras:**

Tribunales federales, estatales y locales	Agencias de aplicacion de la ley
Companias de servicios publicos	Departamento de Servicios Correccionales Servicios de los Tribunales de Menores
Departamento de Servicios Humanos	Departamento de Inspecciones y Apelaciones
Empleadores	Administracion del Seguro Social
Colegios/Universidades/Instituciones Educativas	Agencias de vivienda
Propietarios	Fiscal del condado/distrito
Agencias Gubernamentales	Bancos/Cooperativas de credito/Instituciones dinancieras
Farmacias	Companias de pensiones

**Responsabilidad:** Reconozco y entiendo que no tengo ningún reclamo contra ninguna entidad que proporcione la información anterior como resultado de la divulgación de la información por parte de la entidad a la Agencia Municipal de Vivienda de Musactine.

**Condiciones:** Acepto que se puedan utilizar fotocopias de esta autorización para el propósito indicado arriba. Si no firmo esta autorización, también entiendo que mi asistencia de vivienda puede ser denegada o terminada. Otorgo permiso para proporcionar una copia de mi información de antecedentes penales, si la hubiera, al solicitante/participante jefe de hogar. Esta autorización permanecerá vigente hasta que se revoque por escrito o dentro de los quince (15) meses a partir de la fecha indicada abajo

**(SE REQUIERE UN FORMULARIO PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MÁS y/o)**

---

Firma

---

Fecha

No deje esta línea en blanco. Por favor, indique cualquier otro nombre que haya utilizado (como nombres de soltera, casada o adoptado). Si nunca ha usado otro nombre legal, escriba N/A o Ninguno: \_\_\_\_\_

Escriba la siguiente información (no deje esta área en blanco, debe ser completada):

Nombre legal completo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ N° de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Raza:  
\_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN  
AGENCIA MUNICIPAL DE VIVIENDA DE MUSCATINE  
215 Sycamore St. - Muscatine, IA 52761  
(563) 264-1554/Fax (563) 263-3064**

**Propósito:** La Agencia Municipal de Vivienda de Muscatine puede usar esta autorización y la información obtenida con ella para administrar y hacer cumplir las reglas y políticas del programa.

**Autorización:** Yo, \_\_\_\_\_, por la presente autorizo la divulgación de cualquier información a la Agencia Municipal de Vivienda de Muscatine para obtener información sobre mí o mi familia que sea pertinente para la elegibilidad o participación en todos los programas de vivienda asistida. La información que se divulgará puede incluir, pero no se limita a:

Identidad	Ingresos
Colegios/Universidades/Otras Instituciones Educativas, incluyendo Ayuda Financiera	Pagos y participacion en los programas FSS/de Vivienda Asistida
Cuidado infantil	Historial de credito
Composicion familiar	Empleo
Ingresos	Manutencion infantil
Pensiones	Bienes
Beneficios gubernamentales	Composicion familiar
Gastos de asistencia por discapacidad	Estado civil
Gastos medicos	Numeros de Seguro Socail
Beneficios de Seguro Social/SSI/SSD	Residencias e historial de alquiler
Obligaciones de servicios publicos	Residencias actuales y/o anteriores

**Las personas u organizaciones que pueden divulgar informacion incluyen, entre otras:**

Tribunales federales, estatales y locales	Agencias de aplicacion de la ley
Companias de servicios publicos	Departamento de Servicios Correccionales Servicios de los Tribunales de Menores
Departamento de Servicios Humanos	Departamento de Inspecciones y Apelaciones
Empleadores	Administracion del Seguro Social
Colegios/Universidades/Instituciones Educativas	Agencias de vivienda
Propietarios	Fiscal del condado/distrito
Agencias Gubernamentales	Bancos/Cooperativas de credito/Instituciones dinancieras
Farmacias	Companias de pensiones

**Responsabilidad:** Reconozco y entiendo que no tengo ningún reclamo contra ninguna entidad que proporcione la información anterior como resultado de la divulgación de la información por parte de la entidad a la Agencia Municipal de Vivienda de Musactine.

**Condiciones:** Acepto que se puedan utilizar fotocopias de esta autorización para el propósito indicado arriba. Si no firmo esta autorización, también entiendo que mi asistencia de vivienda puede ser denegada o terminada. Otorgo permiso para proporcionar una copia de mi información de antecedentes penales, si la hubiera, al solicitante/participante jefe de hogar. Esta autorización permanecerá vigente hasta que se revoque por escrito o dentro de los quince (15) meses a partir de la fecha indicada abajo

**(SE REQUIERE UN FORMULARIO PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MÁS y/o)**

---

Firma

Fecha

**No deje esta línea en blanco. Por favor, indique cualquier otro nombre que haya utilizado (como nombres de soltera, casada o adoptado). Si nunca ha usado otro nombre legal, escriba N/A o Ninguno:** \_\_\_\_\_

**Escriba la siguiente información (no deje esta área en blanco, debe ser completada):**

Nombre legal completo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ N° de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_

**Consentimiento residente:**

Por la presente doy/damos mi permiso y consentimiento para que un representante de la ciudad de Muscatine tome fotografías de mi casa y propiedad. Mantengo a la ciudad de Muscatine y a sus socios indemnes y libres de cualquier reclamo en relación con el consentimiento y el uso de imágenes. \_\_\_\_\_ (Inicial aquí.)

Yo/nosotros entendemos que se tomarán análisis de sangre a los niños residentes de cinco años o menos antes de que comience el trabajo. La prueba se puede realizar en Muscatine Public Health sin costo para los participantes del programa o con un pediatra actual. Además, entiendo que cualquier prueba de seguimiento o tratamiento médico necesario debido a un nivel elevado de plomo es mi responsabilidad. \_\_\_\_\_ (Inicial aquí.)

Yo/nosotros autorizamos a la ciudad de Muscatine a realizar una inspección/evaluación de riesgos de plomo en la dirección proporcionada anteriormente. \_\_\_\_\_ (Inicial aquí.)

Yo/nosotros entendemos completamente que es un delito federal punible con multa o prisión, o ambos, hacer a sabiendas declaraciones falsas sobre cualquiera de la información anterior según corresponda según lo dispuesto en el Título 18, Código de los Estados Unidos, Sección 1014. \_\_\_\_\_ (Inicial aquí.)

Entiendo que todos los residentes y mascotas que viven en la propiedad en cuestión pueden ser reubicados durante el período de construcción por razones de salud y seguridad. Los arreglos de vivienda para personas y mascotas durante el tiempo de construcción son responsabilidad del residente, con un estipendio de hasta 10 días. \_\_\_\_\_ (Inicial aquí.)

Yo/nosotros entendemos completamente que completar una solicitud no garantiza la asistencia por parte del departamento. Todos los fondos que la Parroquia pueda otorgar como resultado de esta solicitud a un solicitante o para un proyecto están sujetos a todas las leyes, regulaciones, ordenanzas, políticas, procedimientos y otras garantías federales, estatales y locales aplicables. El Director tiene la entera discreción de cancelar una adjudicación de fondos cuando el departamento determina que una adjudicación de fondos

puede causar que la parroquia incumpla con cualquier autoridad legal aplicable, incluidas las políticas contenidas en este documento y los apéndices adjuntos. La Parroquia no es responsable de ninguna pérdida incurrida como resultado de una reducción, cancelación, terminación o rescisión de un premio y no tiene ninguna obligación de financiar al solicitante o proyecto bajo tales circunstancias. \_\_\_\_\_ (Inicial aquí.)

Requisito de Hipoteca y Pagaré. Debe firmar un pagaré y una hipoteca como parte de la asistencia que recibe. Debe revelar todas las personas con un interés financiero en la propiedad. Todos los cónyuges y los enumerados que tengan un interés económico en el inmueble deberán firmar el pagaré y la hipoteca. \_\_\_\_\_ (Inicial aquí.)

FECHA: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante

FECHA: \_\_\_\_\_

Firma del co-solicitante

## Lista de verificación de documentación requerida

Enviar una solicitud completa nos permitirá procesarla más rápidamente.

Comuníquese con nuestra oficina al 563-223-8241 si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para hacer copias.

### **Formulario de solicitud completo y firmado.**

- Asegúrese de que la página de información del inquilino/residente esté completamente completa, incluidos todos los nombres de los residentes, edades/fechas de nacimiento e ingresos. El formulario también debe estar firmado por el dueño de la propiedad y el jefe de familia residente (según corresponda).

### **Información del dueño de la propiedad:**

- **Escritura.** Prueba de propiedad. Podrás poseer esta documentación en los registros inmobiliarios desde la compra de tu vivienda. En caso contrario, podrá solicitar una escritura de propiedad en la siguiente ubicación:  
Recorder's Office  
414 E. Third St.  
Suite 103, Muscatine, Iowa 52761  
563-263-7741
- **Impuestos.** Prueba de que los impuestos a la propiedad están pagados y al día. El historial de pagos está disponible en los Servicios de impuestos sobre bienes inmuebles del condado de Muscatine al 563-263-7061.
- **Hipoteca.** Una copia de la hipoteca actual con una declaración del prestamista hipotecario que demuestre que la hipoteca está pagada y al día, o prueba de satisfacción de la hipoteca.
- **Seguro de propietarios de vivienda:** prueba de que el seguro está pagado y al día. (Página de Declaraciones)

### **Información de residentes/inquilinos de la unidad:**

- **Actas de Nacimiento.** Copias para todos los niños menores de 6 años que residan o visiten el hogar. Puede obtener un certificado de nacimiento en:  
Recorder's Office  
414 E. Third St.  
Suite 103, Muscatine, Iowa 52761  
563-263-7741  
or  
<https://hhs.iowa.gov/vital-records/how-request-certified-record>
- **Identificaciones de inquilinos.** Copias de la identificación de todos los adultos que actualmente residen en el hogar.
- **Formulario de verificación de niño visitante (adjunto), si corresponde.**
- **Una nota del médico si el residente calificado es una mujer embarazada.**
- **Comprobante de ingresos para todos los residentes.** Presente toda la documentación disponible de cualquier

ingreso familiar, independientemente de si el ingreso está sujeto a impuestos. La prueba de ingresos puede incluir recibos de sueldo recientes (al menos 4 semanas), declaraciones de salario, declaraciones de Seguro Social o asistencia pública, desempleo, manutención infantil, ingresos comerciales, etc. La manutención infantil se puede encontrar en <https://secureapp.dhs.state. ia.us/customerweb/>

- **Extractos bancarios.** Dos meses de extractos bancarios para todas las cuentas corrientes y de ahorro de cada persona mayor de 18 años en el hogar.
- **Consentimiento para la divulgación de información de la ciudad de Muscatine.**

### **¿Dónde puedo hacerle a mi(s) hijo(s) una prueba de detección de plomo?**

Puede comunicarse con el pediatra o la clínica de su hijo y solicitar una prueba de plomo, o puede llamar a Muscatine Public Health al (563)263-0122 para programar una prueba de plomo GRATUITA para su(s) hijo(s).

#### **POR FAVOR VOLVER A:**

**City Hall**

**Attn: LHRP**

**215 Sycamore Street**

**Muscatine, Iowa 52761**