

CIUDAD DE NAPA PROGRAMA DE PRIMEROS COMPRADORES

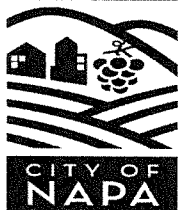
PRESTAMOS PARA ENGANCHES



- Para calificar debe ser un primer comprador elegible basado en sus ingresos. (vea el reverso)
- Préstamo es a 30 años con pagos diferidos, Segunda Hipoteca Silenciosa.
- 1.0% Taza de Interés
- Cantidad maxima para el prestamo: hasta el 30% del precio de compra o \$150,000, depende cual sea menos
- Límites de Precio para la Compra:
Casa Uni-Familiar: \$654,500 Condominio: \$523,000
- Puede comprar casa o condominio dentro de los limites de la Ciudad de Napa
- Las casas deben de ser ocupadas por el dueño o haber estado vacias por lo menos por 90 días.
- Contribución mínima del comprador es 1%

Para mas información visite la página de la Ciudad en www.cityofnapa.org/176/housing-division

O comuníquese al 707-257-9359

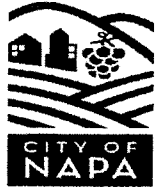


División de Vivienda
Telefono: 707-257-9543
Fax: 707-257-9239



LISTADO LIMITES DE INGRESOS PARA EL CONDADO DE NAPA

ANNUAL INCOME LIMIT	
Persons Per Household	80%
	Median
	Income
1	60,100
2	68,650
3	77,250
4	85,500
5	92,700
6	99,550
7	106,400
8	113,300



**Ciudad de Napa
Solicitud de Compradores**

Fecha _____

Nombre de Apicante: _____

Correo Electrónico: _____

Celular/Otro: _____

Domicilio de Residencia: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Información de Familia

Apicante o Co-Apicante	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Sexo	Relación
Otros Miembros Adultos o Niños				
Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Sexo	Relación

¿Algún miembro de la familia esta Incapacitado? _____, Quien _____

Información de Empleo (Liste **todos** los miembros que trabajan y que viven en su vivienda)

Empleo del Apicante: _____ Posición/Título: _____

Domicilio de Empleo: _____ Tiempo de Empleo: _____

Ingresos Mensuales Bruto (*Ingresos antes de impuestos/deducc*) _____

Empleo Previo (Si menos de dos años en trabajo actual) _____

Empleo de Co-apicante: _____ Posición/Título: _____

Domicilio de Empleo: _____ Tiempo de Empleo: _____

Ingresos Mensuales Bruto (*Ingresos antes de impuestos/deduc*) _____
Empleo Previo (Si menos de dos años en trabajo actual) _____

¿Hay otros miembros de su vivienda que están empleados? Sí _____ No _____

Si la respuesta es Sí, en un papel aparte liste la misma información que se le pide al solicitante arriba.)

Ingreso de pensión, sostenimiento de hijos, beneficios de seguro social, asistencia social, ingreso de bienes, acciones y bonos son incluidos en la calculación de los ingresos de la familia de la vivienda del solicitante.

Liste todo los miembros recibiendo cualquier ayuda de ingreso que no sea relacionado a empleo, y los ingresos anuales de estos recursos:

Nombre	Fuente	Ingresos Anuales
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ingreso Bruto Total de la familia (de todos los recursos) \$ _____

¿Alguno de los residentes del hogar esta empleado por la Jurisdicción del Operador de este Programa?
Sí _____ No _____

¿Alguno de los residentes del hogar es un miembro del gobierno o agencia del gobierno que ejercita póliza de vivienda? Si _____ No _____ Si, si a alguna de las dos preguntas explique abajo:

Explicación: _____

Información de Vivienda al Corriente

¿Cuánto tiempo ha vivido en su domicilio? _____

¿Cuánto tiempo en Napa? _____

Renta Mensual \$ _____ Nombre del Propietario: _____ Teléfono: _____

¿Usted o su co-aplicante son dueños, individualmente o en común, Sí _____ No _____

alguna propiedad? Si, sí, donde esta ubicada? _____

¿Usted o su co-aplicante han sido dueños de una propiedad en los últimos tres (3) Años? Sí _____ No _____

Si, sí hace cuanto tiempo y donde esta ubicada? _____

¿Cuanto dinero tiene disponible par dar de enganche para la compra de su casa?

¿Cuál es la fuente de ese dinero?

	\$
Ahorros	\$
Regalo	\$

Bienes al Corriente

Cuenta(s) de Ahorros	Banco	Cantidad	\$
	Banco	Cantidad	\$
Cuenta(s) de Cheques	Banco	Cantidad	\$
	Banco	Cantidad	\$
Acciones y/o Bonos		Valor Total	\$
Fondos Fiduciaries		Valor Total	\$
Cuentas de Retiro		Valor Total	\$

Información de Deudas

	Pago Mensual	Fecha de Expiración	Cantidad que Debe
Auto	\$		\$
Auto	\$		\$
Medical	\$		\$
Tarjetas de Crédito	\$		\$
Nombre en la Tarjeta			
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
Otro	\$		\$
TOTAL	\$		\$

- Para solicitar para el programa, por favor someta **copias** de los siguientes documentos con esta solicitud:
- > Los dos últimos talones de cheque de todos los adultos que trabajan en su vivienda, o cualquier otro tipo de ingreso que reciban. Si usted trabaja para si mismo, por favor provee un estado actual de año de sus perdidas y ganancias.
 - > Impuestos Federales de los últimos tres años, incluir W-2 o 1099.
 - > Estado mas reciente de su cuenta de jubilación o ahorros de acciones.
 - > Los últimos seis meses de estado de cuenta(s) de su banco(s), incluir todas la paginas del estado de cuenta(s) para su cuenta de cheques y un mes para se cuenta de ahorros.
 - > Una carta de pre-aprobación de su prestamista.

Si el solicitante es empleado por si mismo, por favor incluir los últimos tres años de impuestos, ganancias actuales y estado de perdidas, los cuales serán usados para calcular el ingreso total de la familia.

Una vez que nosotros recibamos todo lo que se le pide en esta solicitud, su elegibilidad para el programa será determinada y le enviaremos una carta para notificarle si es elegible o no.

Por favor, indique Raza de Cabeza de Familia.

Categoría Étnica*	Seleccione Uno
Hispano o Latino	
No Hispano o Latino	
Categoría de Raza*	Seleccione los que apliquen a Usted
Indio Americano o Originario de Alaska	
Asiático	
Negro o Africano Americano	
Originario de Hawaii o Otra Isla del Pacifico	
Blanco	
Otro	

Las dos categorías étnicas de las cuales usted deber escoger una se definen en lo siguiente.

1. Hispano o Latino. Son aquellas personas de Cuba, México, Puerto Rico, Sur o Centro América, o otra cultura de origen Española, no importa la raza. El termino "Origen Hispano" puede ser usado junto con "Hispano" o "Latino."
2. No Hispano o Latino. Aquellas personas que no sean de Cuba, México, Puerto Rico, Sur o Centro América, o otra cultura Española, no importa la raza.

Las otras cinco categorías raciales se definen abajo. Seleccione lo que aplica a usted.

1. **Indio Americano o Originario de Alaska.** Personas cuyo origen es de cualquier parte de Norte y Sur América (Incluyendo Centro América), y quienes mantienen afiliación y comunidad de su tribu.
2. **Asia.** Personas cuyo origen es de cualquier parte del Sur Oeste de Asia, o sub-continente de la India incluyendo, por ejemplo, Kampuchea, China, India, Japón, Korea, Malasia, Pakistán, o Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.
3. **Negro o Africano Americano.** Personas cuyo origen es de cualquier grupo racial negro de África. Términos como "Haitiano" o "Negro" pueden ser usados con "Negro" o "Africano Americano."
4. **Originario de Hawaii u otra Isla del Pacifico.** Personas cuyo origen es de cualquier parte de Hawaii, Guam, Samoa, o otra Isla del Pacifico.
5. **Blanco.** Personas cuyo origen es de cualquier parte originaria de Europa, Medio Oriente, o África Norte.

Sección de Reconocimiento

Yo certifico que esta será mi residencia primaria de ocupación.

Yo (nosotros) hemos aplicado para un préstamo hipotecario de la Ciudad de Napa (el prestamista). Aplicando para el préstamo, yo/nosotros completamos una aplicación de préstamo que contiene información sobre las calificaciones para el préstamo, incluyendo pero no limitado al domicilio al corriente de la residencia, la cantidad y fuente del enganche, información de empleo e ingresos, y bienes y responsabilidades. Yo/nosotros certificamos que toda la información es verdadera y está completa. Yo/nosotros no hicimos representaciones falsas en esta aplicación u otros documentos, ni tampoco yo/nosotros omitimos información pertinente.

Estoy al tanto que hay penalidades si intencionalmente y sabiendo da información falsa en una aplicación para Fondos Federales o Estatales. Yo entiendo que la información en esta forma es sujeto a ser verificado. Penalidades por falsificar información pueden incluir pago inmediato de todos los Fondos Federales y Estatales recibidos y/o persecución bajo la ley.

Autoridad de Viviendas de la Ciudad de Napa

1115 Seminary Street

P.O. Box 660

Napa, CA 94559

(707) 257-9543

TTY: 711

Firma de Apicante(s):

_____ Fecha _____

_____ Fecha _____



State HCD
División de Asistencia Financiera

Cuidad de Napa

Comuníquese con: Andrea Clark
1115 Seminary Street, Napa, CA 94559
707-257-9254 Email: aclark@cityofnapa.org

Verificación de los Bienes Dispuestos

Yo/Nosotros certificamos que durante el periodo de 2 años (24 meses) anterior a la fecha de vigencia de mi certificación o recertificación de elegibilidad para la participación en el programa, Yo/nosotros ____hemos o ____ no hemos deshecho más de \$1,000 en bienes por un valor inferior al valor justo del mercado.

Si tuvo bienes que se eliminaron por un valor del mercado menor al justo, describa:

Bienes	Fecha de Disposición
1.	
2.	
3.	

Cantidad recibida por bienes eliminados:

1. _____
2. _____
3. _____

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Cónyuge

Fecha

Ciudad de Napa
Programa (HOME): Ingresos incluidos

Tipo de ingresos	Si ó No	Tipo	De quien lo recibio?	Cantidad Recibida Anualmente
1 La cantidad total, antes de cualquier deducción de pago de salarios, tiempo extra, comisiones, propinas, bonos y cualquier otra compensación por servicios personales.				
2 El Ingreso neto de la operación de un negocio ó profesión. Los costos de expansión de negocio ó refinanciamiento de deudas no prodra ser ulitizado como deducción en la determinación del ingreso neto. Una concesión de depreciación de bienes utilizada en un negocio ó profesión puede ser descontada, basada en una depreciación en línea recta, de acuerdo a las regulaciones del Departamento de Rentas Internas (IRS). Cualquier retiro en efectivo ó bienes de la operación de un negocio será incluido como ingresos, exepcto si el retiro es un reembolso de dinero en efectivo ó bienes invertidos en la operación por la familia.				
3 El interés, los dividendos, y otros ingresos de cualquier tipo de bienes raices ó propiedades personales. Los costos de expansión de negocio ó refinanciamiento de deudas no prodran ser ulitizados como deducción en la determinación del ingreso neto. Una concesión de depreciación es permitida sólo como se indica en número 2 (arriba). Cualquier retiro en efectivo ó bienes de una inversión será incluido como ingresos, exepcto si el retiro es un reembolso de dinero en efectivo ó bienes invertidos en la operación por la familia.				
4 La cantidad total de las cantidades periódicas recibidas del Seguridad Social, las anualidades, las pólizas de seguros, fondos de jubilación, las pensiones, beneficios por incapacidad o muerte y otros tipos similares de beneficios periódicos, recibidos, incluyendo cantidad o cantidades pagadas por adelantado ó mensualidades futuras con un inicio demorado de una cantidad periódica.				
5 Los pagos en vez de ganancias, como compensación de desempleo é incapacidad y la indemnización por despido.				
6 La ayuda de bienestar (Welfare assistance), disponible para familias necesitadas bajo el programa TANF 45 CFR 260,31.				
7 Los pagos periódicos y concesiones determinables como pension, manutención de hijos, y contribuciones ó regalos regulares recibidos de organizaciones ó de personas que no viven en la casa.				
8 Todo pago regular, pago especial, y conceciones para un miembro de las Fuerzas armadas				

Subtotal Total:

	Bienes:	Fuente	Valor total de los bienes	Interes Recibidos Anualmente
1a	Efectivo depositado en cuentas de ahorro (saldo actual)			
1b	Efectivo depositado en cuentas de cheques (saldo promedio en los últimos 6-meses)			
1c	Efectivo depositado en caja de deposito seguro (safe deposit boxes)			
1d	Otro efectivo			
2	El valor en dinero de revocable confianza disponibles al solicitante			
3	La plusvalia en la propiedad de renta y otras inversiones de capital			
4	El valor en efectivo de acciones ó bonos			
5a	El valor en efectivo de letras del Tesoro, Certificados de depósito y cuentas en el mercado monetario			
5b	La jubilación individual, 401(K), y cuentas de Keogh (aunque al retirarlos temprano pueda causar penalidades)			
6	Jubilación y fondos de pensiones			
7	El valor en efectivo de pólizas de seguro de vida disponibles antes de la muerte			
8	Los bienes personales tratados como una inversion, tales como gemas, joyas, colección de monedas, coches antiguos, etc.			
9	Una cantidad total recibida una vez, tales como herencias, los incrementos de capital, ganancias de lotería, la restitución de víctima, arreglos de seguro y otras cantidades no consideradas como pagos periódicos			
10	Las hipotecas o escrituras en posesión del solicitante.			
Total de Bienes:				
Total de ingresos (Subtotal + bienes):				

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo certifico que toda información en este formulario: **Condado de San Benito Programa (HOME): Ingresos incluidos**, es verdadera y correcta de acuerdo a mi mejor entendimiento y yo comprendo que cualquier falsificación deliberada sera motivo para el rechazo de la aplicación. Yo doy mi consentimiento a toda verificación de cualquier información en este formulario.

(X)

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha

(X)

Nombre del Solicitante

Nombre del Co-Solicitante



Request for Verification of Employment

Privacy Act Notice: This information is to be used by the agency collecting it or its assignees in determining whether you qualify as a prospective mortgagor under its program. It will not be disclosed outside the agency except as required and permitted by law. You do not have to provide this information, but if you do not your application for approval as a prospective mortgagor or borrower may be delayed or rejected. The information requested in this form is authorized by Title 38, USC, Chapter 37 (if VA); by 12 USC, Section 1701 et. seq. (if HUD/FHA); by 42 USC, Section 1452b (if HUD/CPD); and Title 42 USC, 1471 et. seq., or 7 USC, 1921 et. seq. (if USDA/FmHA).

Instructions: Lender — Complete items 1 through 7. Have applicant complete item 8. Forward directly to employer named in item 1.
Employer — Please complete either Part II or Part III as applicable. Complete Part IV and return directly to lender named in item 2.
The form is to be transmitted directly to the lender and is not to be transmitted through the applicant or any other party.

Part I — Request

1. To (Name and address of employer)	2. From (Name and address of lender) City of Napa, P O Box 660, Napa, CA 94559
--------------------------------------	---

I certify that this verification has been sent directly to the employer and has not passed through the hands of the applicant or any other interested party.

3. Signature of Lender	4. Title	5. Date	6. Lender's Number (Optional)
------------------------	----------	---------	-------------------------------

I have applied for a mortgage loan and stated that I am now or was formerly employed by you. My signature below authorizes verification of this information.

7. Name and Address of Applicant (include employee or badge number)	8. Signature of Applicant
---	---------------------------

Part II — Verification of Present Employment

9. Applicant's Date of Employment	10. Present Position	11. Probability of Continued Employment
-----------------------------------	----------------------	---

12A. Current Gross Base Pay (Enter Amount and Check Period)				13. For Military Personnel Only		14. If Overtime or Bonus is Applicable, Is Its Continuance Likely?	
<input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Hourly <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Other (Specify) _____ \$ _____ <input type="checkbox"/> Weekly				Pay Grade		Overtime <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Bonus <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
12B. Gross Earnings				Type		15. If paid hourly — average hours per week	
Type	Year To Date	Past Year	Past Year	Monthly Amount		16. Date of applicant's next pay increase	
Base Pay	\$ _____	\$ _____	\$ _____	Rations	\$ _____	17. Projected amount of next pay increase	
Overtime	\$ _____	\$ _____	\$ _____	Flight or Hazard	\$ _____	18. Date of applicant's last pay increase	
Commissions	\$ _____	\$ _____	\$ _____	Clothing	\$ _____	19. Amount of last pay increase	
Bonus	\$ _____	\$ _____	\$ _____	Quarters	\$ _____		
Total	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	Pro Pay	\$ _____		
				Overseas or Combat	\$ _____		
				Variable Housing Allowance	\$ _____		

20. Remarks (If employee was off work for any length of time, please indicate time period and reason)

Part III — Verification of Previous Employment

21. Date Hired	23. Salary/Wage at Termination Per (Year) (Month) (Week)		
22. Date Terminated	Base _____	Overtime _____	Bonus _____
24. Reason for Leaving	25. Position Held		

Part IV — Authorized Signature - Federal statutes provide severe penalties for any fraud, intentional misrepresentation, or criminal connivance or conspiracy purposed to influence the issuance of any guaranty or insurance by the VA Secretary, the U.S.D.A., FmHA/FHA Commissioner, or the HUD/CPD Assistant Secretary.

26. Signature of Employer	27. Title (Please print or type)	28. Date
29. Print or type name signed in Item 26	30. Phone No.	



VERIFICATION OF: Assets on Deposit

<p>HOUSING AUTHORITY OF THE CITY OF NAPA P.O. BOX 660 NAPA, CA 94559</p> <p>AUTHORIZATION: Federal Regulations require us to verify Assets on Deposit of all members of the household applying for participation in the HOME Program which we operate and to re-examine this income periodically. We ask your cooperation in supplying this information. This information will be used only to determine the eligibility status and level of benefit of the household.</p> <p>Your prompt return of the requested information will be appreciated. A self-addressed return envelope is enclosed.</p>	<p>Checking Account No. _____</p>	<p>Average Monthly Balance for Last 6 Months _____</p>	<p>Current Interest rate _____</p>	
	<p>Savings Account No. _____</p>	<p>Current Balance _____</p>	<p>Current Interest Rate _____</p>	<p>Current Interest Rate _____</p>
	<p>Certificate of Deposit Account No. _____</p>	<p>Amount _____</p>	<p>Withdrawal Penalty _____</p>	
<p>Retirement Savings (IRA, Keogh, 401(k))</p>	<p>Account No. _____</p>	<p>Amount _____</p>	<p>Withdrawal Penalty _____</p>	<p>Current Interest Rate _____</p>
<p>Money Market Funds</p>	<p>Money Market Funds _____</p>	<p>Amount (Average 6-month Balance) _____</p>	<p>Interest Rate _____</p>	
<p>RELEASE: I hereby authorize the release of the requested information.</p> <p> _____</p> <p>(Signature of Applicant)</p> <p>Date: _____</p> <p>Or a copy of the executed "HOME Program Eligibility Release Form," which authorizes the release of the information requested, is attached.</p>	<p>Signature of _____ or Authorized Representative</p> <p>_____</p> <p>Title: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>Telephone: _____</p>			
<p>WARNING: Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person is guilty of a felony for knowingly and willingly making false or fraudulent statements to any department of the United States Government.</p>				