



CONSEJO DE COMISIONADOS DEL CONDADO

**PROGRAMA HOME DE AYUDA PARA EL PAGO INICIAL EN EL CONDADO DE LEE**

- John E. Manning  
*Distrito Uno*
- Cecil L. Pendergrass  
*Distrito Dos*
- Larry Kiker  
*Distrito Tres*
- Brian Hamman  
*Distrito Cuatro*
- Frank Mann  
*Distrito Cinco*
- Roger Desjarlais  
*Administrador del Condado*
- Richard Wesch  
*Abogado del Condado*
- Donna Marie Collins  
*Examinadora de Audiencias*

Estimado Futuro Propietario en el Condado de Lee / Prestamista o Agente Inmobiliario Interesado:

Gracias por preguntar sobre el Programa HOME de ayuda para el pago inicial. Tome en cuenta que el proceso de solicitud puede tomar entre **4 a 6 semanas**, dependiendo de la totalidad de la solicitud. Los fondos están disponibles por orden de llegada para los compradores de viviendas que cumplan con los requisitos del programa.

• **Este programa es para la compra de viviendas existentes que se ubican en algún sitio del Condado de Lee.** Una unidad que haya recibido un Certificado de habilitación, por lo menos un año antes de presentar la solicitud, es elegible (no para una nueva construcción).

• La vivienda en proceso de compra debe ser una casa de familia sencilla, condominio/proyecto de desarrollo inmobiliario o casa móvil de doble ancho/casa fabricada (si es de 1978 o más nueva y ubicada en terreno propio). Las viviendas con dos pisos conectados (dúplex), casas con unidades separadas o unidas y casas con piscinas **no** son elegibles. **El precio máximo por compra de la propiedad es \$196,000 (a partir del 04/15/2019).**

• Los compradores de vivienda deben estar de acuerdo con ocupar la propiedad como su residencia y vivienda principal y no ser propietarios de otras casas al momento de la solicitud.

• Se solicita que los compradores asistan a un Taller de asesoría para compradores de viviendas impartido por una agencia de asesoría inmobiliaria autorizada por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano. Las agencias siguientes pueden ofrecer dichos cursos:

- La Corporación de desarrollo de la vivienda del Condado de Lee ...Teléfono: 239-275-5105
- Affordable Homeownership Foundation Inc. ....Teléfono: 239-689-4944
- Centro de recursos para la propiedad de viviendas .....Teléfono: 239-768-2013
- La Corporación de desarrollo de la vivienda de Cape Coral.....Teléfono: 239-471-0922
- Autoridad de la Vivienda de la Ciudad de Fort Myers .....Teléfono: 239-344-3220
- Royal Palm Coast AGENTE INMOBILIARIO® Association .....Teléfono: 239-936-3537

• Los compradores deben obtener un compromiso de préstamo para una primera, nueva hipoteca de una entidad autorizada para realizar préstamos. Nuestro programa está abierto a todos los prestamistas. No se requiere proceso de aprobación.

• Para los solicitantes aprobados, el Condado de Lee determinará el monto mínimo del pago inicial o ayuda del costo de cierre con base en la necesidad existente. Veremos los requisitos mínimos del prestamista para el pago inicial y los costos de cierre (el menor depósito en garantía pagado por anticipado). La ayuda máxima en cualquier caso es el 10% del precio de compra, o \$19,600, el que sea menor. La vivienda debe estar valuada al precio de venta o por encima a fin de calificar para la ayuda.

• Los fondos están disponibles por orden de llegada. Para confirmar la disponibilidad de fondos, comuníquese con el Condado de Lee.

• El **prestamista debe enviar** una solicitud **ORIGINAL** debidamente completada, junto con una copia del contrato de compra totalmente completado, directamente al Condado de Lee, a la siguiente dirección:

Lee County Human and Veteran Services  
Attn: Debbie Curran  
2440 Thompson Street  
Fort Myers, FL 33901



## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

**Todos los puntos a continuación son requeridos al momento de enviar la solicitud inicial:**

| Documentación (coloque el paquete de solicitud en este orden; de principio a fin)   | Recibido |
|---|----------|
| Formulario de referencia del prestamista  |          |
| Solicitud de la VIVIENDA (3 páginas) – Todos los miembros ADULTOS del hogar deben llenarla y firmarla (original)  |          |
| Términos de la primera hipoteca   |          |
| Autorización para la divulgación de información - Todos los miembros ADULTOS del hogar deben llenarla y firmarla (original)   |          |
| Reconocimiento del comprador de desempeño del monitoreo   |          |
| Declaración de ausencia de conflicto de intereses-Todos los miembros ADULTOS del hogar deben llenarla y firmarla (original)   |          |
| Reconocimiento de condiciones del comprador   |          |
| Notificación sobre la recolección de números del seguro social  |          |
| Copias de las identificaciones con fotografía de todos los miembros ADULTOS del hogar   |          |
| Copias de las tarjetas del Seguro Social de todos los miembros del hogar  |          |
| Copias de las tarjetas de residencia permanente para todos los miembros del hogar, si corresponde   |          |
| Copias de los certificados de nacimiento de todos los miembros del hogar que sean menores de 18 años  |          |
| Copia firmada de la primera Solicitud de préstamo hipotecario (1003)  |          |
| Copia del primer Estimado de buena fe del préstamo hipotecario (Good Faith Estimate, GFE)   |          |
| Copia del compromiso/aprobación del préstamo hipotecario  |          |
| Copias de verificación de ingresos, incluyendo verificaciones de todas las fuentes de ingresos, incluyendo el empleo de tiempo completo y medio tiempo, cartas de pensión del Seguro Social, pensión, manutención infantil, pensión alimenticia, por desempleo, compensaciones laborales, etc. <b>Se deben incluir las verificaciones de ingresos para TODOS los miembros del hogar</b> |          |
| Copias de comprobantes actuales de pago ( <b>2 meses</b> ) para TODOS los miembros del hogar  |          |
| Copia de todas las páginas de la declaración anual de impuestos federales actual y todos los formularios, incluyendo los W-2, 1099, etc.  |          |
| Copias de declaraciones fiscales de 2 años para todos los prestatarios que trabajan por su cuenta, incluyendo el estado de ganancias y pérdidas, firmado y con fecha, si corresponde  |          |
| Copia del decreto de divorcio, si corresponde   |          |
| Copia de la documentación/verificación judicial ordenando manutención infantil, si corresponde  |          |
| Copias de verificaciones de depósito (VOD's) para todas las cuentas de activos, incluyendo tasas de interés de todas las cuentas, cuentas de cheques, ahorros, inversiones de activos monetarios, cuentas de jubilación CD, IRA, 401(k) u otras cuentas de retiro, etc. Se deben incluir para TODOS los miembros del hogar  |          |
| Copias de estados de cuenta bancarios actuales de <b>dos meses</b> para todas las cuentas de activos, incluyendo cuentas de cheques, ahorros, inversiones de activos monetarios, cuentas de jubilación CD, IRA, 401(k) u otras cuentas de retiro, etc. Se deben incluir para TODOS los miembros del hogar   |          |
| Copia del Contrato de compra realizado en su totalidad, con todos los anexos correspondientes, es decir, anexos de pinturas con base de plomo para edificios construidos antes de 1978  |          |
|   |          |
| <b>Los siguientes artículos es necesario enviarlos antes de realizar el cierre:</b>   |          |
|   |          |
| Copia de la carta de Aprobación/Compromiso del primer préstamo hipotecario  |          |
| Copia del Certificado de Clase de Educación para el Comprador   |          |
| Verificación del Depósito en garantía pagado  |          |
| Copia del avalúo  |          |
| Para edificios construidos antes de 1978, una inspección certificada de pintura con base de plomo realizada por un inspector aprobado por EPA/HUD o un asesor de riesgos certificado (ordenado después de la aprobación de los fondos de HOME)  |          |
| Declaración de la Ley uniforme de Reubicación del vendedor  |          |

**NOTA: las solicitudes incompletas se enviarán de vuelta sin procesarse, al prestamista que las envió.**

**FORMULARIO DE REFERENCIA DEL ACREEDOR**

El solicitante identificado a continuación, parece cumplir con los requisitos de elegibilidad para el Programa HOME de ayuda para el pago inicial en el Condado de Lee, el cual tiene como base la información preliminar recibida durante la solicitud para la hipoteca.

|   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| Nombre del solicitante(s):  |    |   |    |
| Dirección de la propiedad en referencia:                                  |    |   |    |
| Fecha de presentación de la solicitud:                                    |    | Fecha anticipada de cierre:               |    |
| Monto solicitado del DPA:   | \$ | Otro tipo de ayuda:                       | \$ |
| Personas en el hogar:   |    | Proporción deuda a ingresos:              | /  |
| <b>Información de la Institución de Préstamos</b>                         |    |   |    |
| Institución de préstamos:   |    |   |    |
| Dirección del prestamista:  |    |   |    |
| Oficial de préstamos:   |    | Procesador de préstamos:                  |    |
| Teléfono del oficial:   |    | Teléfono del procesador:                  |    |
| Fax del oficial:  |    | Fax del procesador:                       |    |
| Correo electrónico del oficial:   |    | Correo electrónico del procesador:        |    |
| <b>Información del Agente del Cierre</b>                                  |    |   |    |
| Empresa del agente del cierre:  |    |   |    |
| Dirección del agente del cierre:  |    |   |    |
| Contacto del agente del cierre:   |    | Correo electrónico del agente del cierre: |    |
| Teléfono del agente del cierre:   |    | Fax del agente del cierre:                |    |
| <b>Información del Contacto de Inspección ~ Agente Listador/de Ventas</b> |    |   |    |
| Empresa del agente listador:  |    |   |    |
| Contacto del agente listador:   |    | Correo electrónico del agente listador:   |    |
| Teléfono del agente listador:   |    | Fax del agente listador:                  |    |
| Empresa del agente de ventas:   |    |   |    |
| Contacto del agente de ventas:  |    | Correo electrónico del agente de ventas:  |    |
| Teléfono del agente de ventas:  |    | Fax del agente de ventas:                 |    |

\_\_\_\_\_  
Firma del agente del préstamo

\_\_\_\_\_  
Fecha

**¡EL TIEMPO DE PROCESAMIENTO PUEDE TOMAR HASTA 30 DÍAS HÁBILES (LABORALES)!  
LA SOLICITUD PRELIMINAR PUEDE ENVIARSE POR CORREO ELECTRÓNICO, CORREO POSTAL DE LOS ESTADOS UNIDOS O PERSONALMENTE. NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES VÍA FAX.**

**Instrucciones:** envíe todos los documentos de la lista de verificación para la presentación a:

Lee County Human and Veteran Services  
2440 Thompson Street  
Fort Myers, FL 33901  
ATTN: Debbie Curran

Teléfono: (239) 533-7938 ♦ Fax: (239) 533-7955 ♦ Correo electrónico: [DCurran@leegov.com](mailto:DCurran@leegov.com)



# Lee County Solicitud HOME para la Ayuda del Pago Inicial

Información del solicitante (todos los miembros adultos del hogar deben completar información y firmar; usar hojas aparte según sea necesario):

| Información general del solicitante y cosolicitante | Solicitante | Cosolicitante |
|---|-------------|---------------|
| Nombre legal completo:                              |             |               |
| Número de Seguro Social:                            |             |               |
| Fecha de nacimiento:                                |             |               |
| Dirección:  |             |               |
| Ciudad, Estado, Código postal:                      |             |               |
| Tiempo de vivir en la dirección:                    |             |               |
| Teléfono de la casa:                                |             |               |
| Número de celular:                                  |             |               |
| Teléfono del trabajo:                               |             |               |
| Dirección de correo electrónico:                    |             |               |
| Estado civil:                                       |             |               |

### Declaraciones (encierre en un círculo una opción para cada pregunta):

|   | Solicitante |    | Cosolicitante |    |
|---|-------------|----|---------------|----|
|   | Sí          | No | Sí            | No |
| ¿Es ciudadano estadounidense?   | Sí          | No | Sí            | No |
| ¿Es un extranjero con residencia permanente?  | Sí          | No | Sí            | No |
| ¿Usted, su cónyuge o su cosolicitante han sido propietarios de una vivienda en los últimos 3 años?                    | Sí          | No | Sí            | No |
| ¿Tiene algún cobro o sentencia pendiente de pago?   | Sí          | No | Sí            | No |
| ¿Ha sido declarado en bancarrota en los últimos 7 años?   | Sí          | No | Sí            | No |
| ¿Ha tenido una propiedad embargada sobre la que haya dado el título o la escritura, en lugar del embargo?             | Sí          | No | Sí            | No |
| ¿Es usted parte de alguna demanda?  | Sí          | No | Sí            | No |
| ¿Ha realizado alguna solicitud de vivienda por medio de otra agencia no lucrativa?                                    | Sí          | No | Sí            | No |
| ¿Ha tenido que enajenar (vender) algún bien importante en los últimos dos años?                                       | Sí          | No | Sí            | No |
| Si es así, ¿por cuánto? \$ _____  |             |    |               |    |
| ¿Alguna vez le han adjudicado manutención infantil para alguno de sus hijos sin importar si la hubiera recibido o no? | Sí          | No | Sí            | No |
| Si es así, ¿en qué estado y condado se la adjudicaron? _____  |             |    |               |    |

### TODOS los miembros del hogar:

| Nombre(s) | Número de Seguro Social | Fecha de nacimiento | Sexo | Parentesco con el solicitante | Estado civil C, S, V, D | Situación de la ciudadanía? |
|-----------|-------------------------|---------------------|------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
|           |                         |                     |      | Soy el solicitante            |                         |                             |
|           |                         |                     |      |                               |                         |                             |
|           |                         |                     |      |                               |                         |                             |
|           |                         |                     |      |                               |                         |                             |
|           |                         |                     |      |                               |                         |                             |
|           |                         |                     |      |                               |                         |                             |
|           |                         |                     |      |                               |                         |                             |

¿Es el solicitante, el cosolicitante o cualquier otro miembro del hogar de 18 años de edad o menor, un estudiante a tiempo completo? Sí  No

Si es así, mencione el nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

¿Alguien piensa vivir con usted en el futuro, que no se haya(n) mencionado anteriormente? Sí  No

¿El solicitante o el cosolicitante es propietario de una vivienda? Sí  No ; Alquiler/hipoteca mensual: \$ \_\_\_\_\_

Cantidad de personas de la familia que son de raza:

|  |  |               |  |   |  |
|--|--|---------------|--|---|--|
| Blanca                                 |  | Negra         |  | Indoamericana                             |  |
| Asiática/isleña del pacífico           |  | Hispana       |  | Otra                                      |  |
| Adulto mayor (62 años de edad o mayor) |  | Discapacitado |  | Nombre(s) de las personas discapacitadas: |  |

Tipo de familia: Soltero(a)  Los dos padres  Padre/madre soltero(a)  Casado(a)  Personas individuales

**Información Laboral del Solicitante /Cosolicitante/Otros Miembros Adultos del Hogar:**

|   |                       |  |                     |
|---|-----------------------|--|---------------------|
| Nombre del empleado:  | Nombre del empleador: |  |                     |
| Puesto:   | Supervisor:           |  |                     |
| Dirección/teléfono:   |                       |  | Tiempo laborando:   |
| Sueldo bruto:   |                       |  | Frecuencia de pago: |
| Ingreso anual (Sueldo bruto, tiempo extra, propinas, bonos, etc.): \$ |                       |  |                     |

|   |                       |  |                     |
|---|-----------------------|--|---------------------|
| Nombre del empleado:  | Nombre del empleador: |  |                     |
| Puesto:   | Supervisor:           |  |                     |
| Dirección/teléfono:   |                       |  | Tiempo laborando:   |
| Tarifa de pago:   |                       |  | Frecuencia de pago: |
| Ingreso anual (Sueldo bruto, tiempo extra, propinas, bonos, etc.): \$ |                       |  |                     |

**NOTA: adjunte hojas adicionales si es necesario para todos los miembros del hogar de 18 años de edad o más.**

**Ingreso anual por hogar (de todos los miembros del hogar de 18 años de edad o más):**

| Origen   | Solicitante | Cosolicitante | Otro(s) miembro(s) con 18 años de edad o más | Total     |
|--|-------------|---------------|--|-----------|
| Sueldo bruto   |             |               |  |           |
| Tiempo extra, propinas, bonos                                    |             |               |  |           |
| Pensión alimenticia/manutención infantil                         |             |               |  |           |
| Seguro Social  |             |               |  |           |
| Jubilación/pensión   |             |               |  |           |
| Bienestar social, TANF (Ayuda a familias con hijos dependientes) |             |               |  |           |
| Intereses/dividendos   |             |               |  |           |
| Desempleo  |             |               |  |           |
| Compensación a los trabajadores                                  |             |               |  |           |
| Ingresos netos comerciales                                       |             |               |  |           |
| Otra   |             |               |  |           |
| <b>Ingresos anuales totales</b>                                  |             |               |  | <b>\$</b> |

**Activos (de todos los miembros del hogar):**

| Tipo                                       | Institución | Propietario | N.º de cuenta | Valor en efectivo |
|--|-------------|-------------|---------------|-------------------|
| Cuenta de cheques                          |             |             |               |                   |
| Cuentas de ahorros                         |             |             |               |                   |
| Inversión de activos monetarios            |             |             |               |                   |
| Acciones, bonos, fondos de retiro CD       |             |             |               |                   |
| Cuenta de retiro individual (IRA) o 401(k) |             |             |               |                   |
| Equidad en propiedades                     |             |             |               |                   |
| Seguro de vida                             |             |             |               |                   |
| Otra                                       |             |             |               |                   |
| <b>Total de activos</b>                    |             |             |               | <b>\$</b>         |

**Pasivos (de todos los miembros del hogar de 18 años de edad o más, incluyendo deudas por tarjetas de crédito, vehículos y pagos mensuales):**

| Tipo                                   | Nombre del acreedor | Pago mensual | Saldo      |
|--|---------------------|--------------|------------|
|  |                     |              |            |
|  |                     |              |            |
|  |                     |              |            |
|  |                     |              |            |
|  |                     |              |            |
| <b>Pago de alquiler/ arrendamiento</b> |                     |              | <b>N/A</b> |
| <b>Hipoteca</b>                        |                     |              |            |
| <b>Total de pasivos</b>                |                     | <b>\$</b>    | <b>\$</b>  |

¿Cómo supo del programa HOME? \_\_\_\_\_

Yo/nosotros, entiendo/entendemos que el Estatuto 817 del Estado de Florida establece que las declaraciones falsas deliberadas o distorsiones relaciones con los ingresos, información de activos o pasivos relacionados con la situación financiera, se consideran un delito en primer grado, punible con multas y encarcelamiento de acuerdo con los Estatutos 775.082 o 775.83. Yo/nosotros también entiendo/entendemos que cualquier error de información intencional será la base para la descalificación. Yo/nosotros certifico/certificamos que la solicitud de información entregada es verdadera y completa de acuerdo con mi/nuestro conocimiento. Yo/nosotros estoy/estamos de acuerdo con la divulgación de información con propósitos de verificación de ingresos para determinar mi/nuestra elegibilidad para la ayuda del programa. Yo/nosotros estoy/estamos de acuerdo en proporcionar cualquier documentación necesaria para ayudar a determinar la elegibilidad y estoy/estamos conscientes que toda la información y documentos proporcionados son materia de registros públicos.

**Certifico que la información anterior es verdadera y correcta. También entiendo que es mi responsabilidad reportar todos los cambios en los miembros del hogar o ingresos, por escrito, en un plazo de diez (10) días hábiles a partir del cambio.**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del cosolicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de otro adulto, miembro del hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de otro adulto, miembro del hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

**TÉRMINOS DE LA PRIMERA HIPOTECA**  
(Información para que la llene el Ejecutivo de créditos hipotecarios)

Nombre del prestatario: \_\_\_\_\_

Dirección de la propiedad: \_\_\_\_\_

Institución crediticia: \_\_\_\_\_

Términos de la primera hipoteca

1. Monto del préstamo: \$ \_\_\_\_\_

2. Tipo de préstamo
- Convencional bajo directrices
  - Convencional sin directrices
  - FHA
  - VA
  - USDA

3. Período del préstamo: \_\_\_\_\_  Años  Meses

4. Tasa de interés: \_\_\_\_\_ %  ¿Fijos?  Sí  No

5. ¿Tasa fija? \_\_\_\_\_ Pago inicial mínimo requerido por el prestamista: \_\_\_\_\_%

El prestatario anterior está solicitando ayuda por medio del Programa HOME de ayuda para el pago inicial en el Condado de Lee.

El infrascrito ejecutivo de créditos, por este medio declara que la información previa sobre el primer crédito hipotecario es verdadera y correcta. Si algunos de los términos anteriores cambiaran entre ahora y el cierre, el infrascrito oficial de préstamos se comunicará inmediatamente con el Servicios Humanos y Veteranos del Condado de Lee (Lee County Human and Veteran Services, LCHVS). Cualquier aprobación por parte de LCHVS puede declararse nula y sin valor si cualquiera de la información cambia y ya no es aceptable para LCHVS.

Reconocimiento por:

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del cosolicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del oficial de préstamos

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del oficial de préstamos en letra de imprenta

## **AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

Yo/nosotros, \_\_\_\_\_, los infrascritos, por este medio autorizo/autorizamos a divulgar, sin responsabilidad ninguna, la información relacionada con mi/nuestro empleo, ingresos y/o activos al **Servicios Humanos y Veteranos del Condado de Lee**, para propósitos de verificación de información, como parte del proceso para establecer elegibilidad que permita la ayuda conforme al **Programa HOME de ayuda para el pago inicial**. Yo/nosotros entiendo/entendemos que puede solicitarse únicamente la información necesaria para establecer elegibilidad.

### **Tipo de Información a verificarse:**

Yo/nosotros, entiendo/entendemos que la información previa o actual, relacionada conmigo o con nosotros, puede llegar a solicitarse. Las verificaciones que pueden solicitarse son, aunque no se limitan a: identificación personal, antecedentes laborales, horas trabajadas, salario y frecuencia de pagos, comisiones, aumentos, bonos y propinas, provisión de efectivo en cuentas de cheques y ahorros, acciones, bonos, certificados de depósito, cuentas individuales de jubilación, dividendos de intereses; pagos del Seguro Social, rentas, pólizas de seguro, fondos de pensión, pensiones, discapacidad o prestaciones por defunción, desempleo, compensación por discapacidad o laboral; asistencia social, ingresos netos por funcionamiento de empresa y pagos por pensión alimenticia o manutención infantil, etc.

**Entre las organizaciones/personas individuales a las que puede solicitarse que presenten verificaciones escritas u orales están, aunque no se limitan a:**

- Empleadores anteriores y actuales
- Instituciones bancarias, financieras y de jubilación
- Oficina estatal de desempleo
- Agencia de asistencia social
- Proveedores de pensión alimenticia y manutención infantil
- Administración del Seguro Social
- Administración de veteranos
- Otra

### **Convenio con las Condiciones:**

Yo/nosotros estoy/estamos de acuerdo con que pueda usarse una fotocopia de esta autorización para los propósitos mencionados anteriormente. Yo/nosotros, entiendo/entendemos que tengo/tenemos el derecho de revisar este archivo y corregir cualquier información incorrecta que encuentre/encontremos.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del cosolicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de otro adulto, miembro del hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de otro adulto, miembro del hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Nota:** este formulario de consentimiento general podría no usarse para solicitar una copia de declaración fiscal. Si se necesitara, comuníquese con la oficina local del IRS para pedir un Formulario 4506 “Solicitud de copia de declaración fiscal” (Form 4506, “Request for Copy of Tax Return”) y prepárelo y fírmelo por separado.



**CLIENTE INFORMACION Y CONSENTIMIENTO  
Y AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**  
*para Servicios al Cliente (CSN) del Condado de Lee*

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA O DESEA CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE ESTA FORMA, FAVOR LLAMAR AL ADMINISTRADOR DEL SISTEMA CSN AL (239) 533-7925.**

Con el fin de servir mejor sus necesidades en Servicios Humanos y Veteranos del Condado de Lee para desarrollar planes de tratamiento significativos, para determinar su elegibilidad continua para los servicios y para supervisar su progreso en el cumplimiento de los términos de su albergue, vivienda u otros servicios, Servicios Humanos y Veteranos del Condado de Lee y el continuo de la atención tienen que intercambiar, compartir y / o comunicar datos, información o registros que pueden reunir sobre usted.

La información contenida en sus expedientes con cualquier agencia se considera confidencial y privilegiada, y no se pueden intercambiar, compartir y / o comunicado sin el consentimiento expreso e informado por escrito, al menos que sea autorizado por ley. Por favor, comprenda que el acceso al albergue, la vivienda y los servicios están disponibles sin su consentimiento para la comunicación de información. Sin embargo, su consentimiento, aunque opcional, es un componente crítico de la capacidad de la comunidad para proporcionar los servicios y la vivienda más eficaz posible.

Entiendo que:

- Esta Agencia no puede condicionar la provisión de servicios para mí al firmar este consentimiento / autorización (esta Agencia no podrá negarse a ofrecerme servicios simplemente porque yo no quiero que mi información se comparta con otras agencias).
- Este formulario autoriza expresamente el uso de la información sobre mí en la investigación llevada a cabo con la información mantenida en el CSN. No seré identificado(a) personalmente por nombre, número de seguro social o cualquier otra característica única en los informes de investigación publicados. El tipo de investigación que se llevara a cabo utilizando esta información incluye informes sobre el número y características de las personas que utilizan diferentes tipos de servicios, la eficacia de los servicios, y los cambios en los modelos sobre el tiempo.
- Si doy permiso CSN permite información sobre mí, incluyendo mi fotografía, para ser compartida con otras agencias asociados con CSN. Esto puede incluir, pero no limitarse a la información con respecto a mi historia de educación e historia de empleo, ingresos, elegibilidad del programa y participación, y la historia personal. La finalidad del intercambio de información de esta manera es para ayudar a las agencias donde busco servicios obtener información sobre mí con más rapidez, ayudar con mi manejo de casos, y que me ayude a conectar con los servicios que necesito.
- Agencias que se unen a CSN después de firmar este consentimiento / autorización también tendrá acceso a la información personal que autorizo para el intercambio de datos. Esta agencia tiene que hacer arreglos razonables para permitirme ver la lista actualizada de agencias asociadas con CSN.
- Tengo el derecho de inspeccionar, copiar y solicitar todos los registros mantenidos por la Agencia en relación con la provisión de los servicios prestados por la Agencia para mí y recibir copia de este formulario a menos que sea específicamente denegado por la ley federal o estatal. Entiendo que mis archivos están protegidos por las leyes federales, estatales y locales que rigen la confidencialidad de los archivos de clientes y no pueden ser revelados sin mi consentimiento escrito, a menos que sea autorizado por la ley. Puedo revocar esta autorización en cualquier momento verbalmente o mediante solicitud por escrito, pero la cancelación no será retroactivo. Entiendo que esta versión es válida por un año.

Otorgo mi consentimiento para el intercambio de información en CSN: Sí  No

He leído este documento o fue leído y / o explicado a mí y entiendo completamente y estoy de acuerdo con los términos de este documento.

|                                       |                            |                           |               |
|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------|
| <b>Firma del cliente o guardián:</b>  | <b>Fecha:</b>              | <b>Firma del testigo:</b> | <b>Fecha:</b> |
| <b>Nombre del cliente o guardián:</b> | <b>Nombre del testigo:</b> |                           |               |

**CSN Partnering Agencies**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Affordable Homeownership Foundation Inc.</li> <li>After the Rain</li> <li>American Red Cross</li> <li>Ann’s Restoration House</li> <li>Children’s Home Society of Florida</li> <li>Community Assisted &amp; Supported Living</li> <li>Community Cooperative</li> <li>Department of Veteran Affairs</li> <li>Jewish Family &amp; Children’s Service of the Suncoast</li> <li>Lee County Department of Human and Veteran Services</li> <li>Lee County Housing Development Corporation Inc.</li> <li>Lee County Homeless Coalition</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lee County Pretrial Services</li> <li>Lee Health</li> <li>Lehigh Community Services</li> <li>Oasis Luther Services</li> <li>Open Arms Foundation</li> <li>Public Defender’s Office</li> <li>SalusCare, Inc.</li> <li>The Salvation Army</li> <li>Triage Outreach Center</li> <li>United Way 211</li> <li>UW House Interfaith Caregivers</li> </ul> |
|---|---|

For current agency contact information, please visit [HMIS.Lee.gov](http://HMIS.Lee.gov)

**RECONOCIMIENTO DEL COMPRADOR DE DESEMPEÑO DE MONITOREO**

El(los) comprador(es) reconoce(n) al firmar esta declaración que está(n) plenamente consciente(s) de los siguientes términos y condiciones, los cuales se propone(n) acatar:

1. Propongo/Proponemos ocupar esta propiedad como mi/nuestra casa de residencia principal. El Condado de Lee realizará un monitoreo anual para verificar que el(los) comprador(es) sigue(n) ocupando la propiedad en mención. El(los) comprador(es) está(n) de acuerdo con completar y devolver a la mayor brevedad posible, las cartas de encuesta que le(s) envíen por correo cada año, durante el término de la hipoteca del Condado de Lee (diez años a partir del cierre).
2. El(Los) comprador(es) certifica(n) que yo/nosotros no poseemos ninguna propiedad de bienes raíces residenciales.
3. El(Los) comprador(es) entiende(n) que este documento no garantiza, en ninguna forma, aprobación de conformidad con el Programa HOME de ayuda para el pago inicial del Condado de Lee.

¿El(Los) comprador(es) vive(n) actualmente en una vivienda subsidiada?       Sí                       No  
¿La propiedad posee piscina?     Sí                                       No

**Reconocimiento del Comprador de la Inspección de Estándares Mínimos de la Calidad de Vivienda del HUD (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano)**

El(Los) infrascrito(s), \_\_\_\_\_, comprador(es) de la propiedad ubicada en \_\_\_\_\_, por este medio reconoce(n) que Servicios Humanos y Veteranos del Condado de Lee (LCHVS) realizará una inspección para establecer si la propiedad mencionada anteriormente cumple, o no, con los requisitos de inspección requeridos del HUD. La propiedad debe pasar la inspección para que yo/nosotros sea/seamos elegible(s) para recibir de HOME la ayuda para el pago inicial. Sin embargo, una inspección que pase tampoco garantiza los fondos de HOME para la ayuda del pago inicial.

Yo/nosotros entiendo/entendemos que **esta inspección no es y no debería considerarse una “inspección al hogar”**. El HVS del Condado de Lee recomienda que yo/nosotros realice/realicemos una inspección al hogar, incluyendo una inspección de paneles de yeso defectuosos (paneles chinos) ejecutada por un Inspector de paneles o un Inspector independiente de viviendas autorizado y asegurado. Si yo/nosotros elijo/elegimos obtener una inspección de paneles de yeso defectuosos (paneles chinos), se entregará una copia al Condado de Lee HVS. Yo/nosotros también entiendo/entendemos que el HVS del Condado de Lee no asume responsabilidad por la condición de la propiedad mencionada y no garantiza la casa en ninguna forma.

Yo/nosotros tengo/tenemos el derecho a recibir una copia de la inspección necesaria por el HUD, realizada por LCHVS y me/nos comunicará con la siguiente persona si deseo/deseamos recibir una copia del informe de inspección:

Lee County Human and Veteran Services  
2440 Thompson Street  
Fort Myers, FL 33901  
ATTN: Debbie Curran  
Teléfono: (239) 533-7938  
Fax: (239) 533-7955  
Correo electrónico: [DCurran@leegov.com](mailto:DCurran@leegov.com)

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante                                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del cosolicitante                                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de otro adulto, miembro del hogar                                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de otro adulto, miembro del hogar                                      Fecha

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

Entiendo que debo divulgar información sobre mi relación con el Condado de Lee o con otras personas que puedan estar asociadas con el Condado si existiera un conflicto de intereses real o percibido debido al empleo, interés financiero o relación familiar o comercial. Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- Actualmente soy un funcionario, empleado, miembro del consejo, comisionado, agente y/u otro representante del Consejo de Comisionados del Condado de Lee.

Puesto/título: \_\_\_\_\_

- Fui un funcionario, empleado, miembro del consejo, comisionado, agente y/u otro representante del Consejo de Comisionados del Condado de Lee.

Puesto/título: \_\_\_\_\_

Fecha del empleo/fecha en que finalizó el período: \_\_\_\_\_

- Tengo relación o negocios con un funcionario, empleado, miembro del consejo, comisionado, agente y/u otro representante actual del Consejo de los Comisionados del Condado de Lee.

Su nombre es: \_\_\_\_\_

La persona está asociada con el Condado en la capacidad como: \_\_\_\_\_

La relación de la persona es la siguiente:

- Uno de los padres;  Cónyuge;  Familia inmediata;  Asociado comercial;  Otro: \_\_\_\_\_

- Según mi conocimiento, no estoy consciente de ninguna relación con la junta del Condado de Lee, funcionario, empleado, miembro del consejo, comisionado, agente y/u otro representante del Consejo de los Comisionados, quien está relacionado conmigo o con quien estoy asociado comercialmente.

---

|                         |       |       |
|-------------------------|-------|-------|
| Nombre (letra de molde) | Firma | Fecha |
|-------------------------|-------|-------|

---

|                         |       |       |
|-------------------------|-------|-------|
| Nombre (letra de molde) | Firma | Fecha |
|-------------------------|-------|-------|

Advertencia: el Estatuto 817 del estado de Florida establece que las declaraciones falsas deliberadas o distorsiones relativas con los ingresos, información de activos o pasivos relacionados con la situación financiera, se consideran un delito en primer grado, punible con multas y encarcelamiento de acuerdo con los Estatutos 775.082 o 775.83.

**ÚNICAMENTE PARA USO DEL PERSONAL**

De conformidad con las regulaciones federales, este empleado:  **Ha**   **No ha** ejercido ni ejerce, funciones o responsabilidades con relación a las actividades financiadas por el HUD.

y  **Está**   **No está** en posición de participar en el proceso de tomar decisiones u obtención de información interna con relación a dichas actividades. Por lo tanto,

- No existen conflictos, o**  
 **Excepción a un conflicto real o percibido ha sido aceptado y está en el archivo del cliente.**

Firmado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES DEL COMPRADOR**

El Condado de Lee ofrece un programa de segunda hipoteca que proporcionará asistencia para permitir que las familias elegibles puedan comprar viviendas. Toda la ayuda proporcionada garantizará una **segunda hipoteca de amortización propia de diez (10) años** sobre la propiedad que se ha comprado y puede usarse para pagos iniciales Y costos de cierre. Para los solicitantes aprobados, el Condado de Lee determinará el monto mínimo del pago inicial o ayuda del costo de cierre con base en la necesidad existente. Veremos los requisitos mínimos del prestamista para el pago inicial y los costos de cierre (menos el depósito en garantía pagado por anticipado). La ayuda máxima en cualquier caso es el 10% del precio de compra, o \$19,600, el que sea menor. La vivienda debe estar valuada al precio de venta, o por encima para ser elegible para recibir la asistencia. Si todos los fondos aprobados no se utilizan para el pago inicial y/o los costos del cierre al tiempo del cierre, se solicitará que la empresa de títulos emita un pago de reembolso a Lee County BoCC, dirigida a Servicios Humanos y Veteranos del Condado de Lee. El comprador **no puede recibir ningún monto en efectivo, incluyendo dinero pagado hacia el depósito en garantía, costos de solicitud, avalúo, etc.** Si, **durante el término de diez años, la propiedad se vende, es transferida, arrendada, o su primera hipoteca fuera refinanciada, o bien, el propietario no la ocupara como su lugar de vivienda, entonces, el saldo prorrrateado y la segunda hipoteca se considerarán adeudados y pagaderos en su totalidad.** Los fondos se reservarán con base en quien primero llega, primero recibe, para los solicitantes elegibles que reciben compromisos hipotecarios firmes de una institución crediticia, autorizada.

Para ser elegible para recibir la ayuda, el solicitante no debe ser propietario de otras viviendas y debe estar **de acuerdo con ocupar la propiedad como su residencia principal para vivir**, haber realizado un contrato de compra para la compra de una casa familiar simple **existente** (condominios y proyectos de desarrollo se incluyen) en el Condado de Lee y tener un ingreso bruto anual que no sobrepase los límites establecidos a continuación (puesto en vigencia a partir del 1 de Junio de 2018):

- |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 persona - \$35,700  | 2 personas - \$40,800 | 3 personas - \$45,900 | 4 personas - \$50,950 |
| 5 personas - \$55,050 | 6 personas - \$59,150 | 7 personas - \$63,200 | 8 personas - \$67,300 |

Yo/nosotros reconozco/reconocemos que esta referencia no garantiza que esté/estemos aprobado/s para recibir la ayuda junto con el Programa HOME de ayuda para el pago inicial del Condado de Lee y/o el financiamiento hipotecario permanente por medio del prestamista que realiza esta referencia. Autorizo al prestamista o a su agente designado para divulgar cualquier información necesaria que determine mi/nuestra elegibilidad para el programa de Servicios Humanos y Veteranos del Condado de Lee y/o sus agentes designados.

**Enumere a todos los miembros del hogar, incluyendo los nombres del(los) prestatario(s) (use hojas adicionales si es necesario):**

| Nombre | Fecha de nacimiento | Relación                  | Número de Seguro Social | Ingresos |
|--------|---------------------|---------------------------|-------------------------|----------|
|        |                     | <b>SOY EL SOLICITANTE</b> |                         |          |
|        |                     |                           |                         |          |
|        |                     |                           |                         |          |
|        |                     |                           |                         |          |
|        |                     |                           |                         |          |
|        |                     |                           |                         |          |

Yo/nosotros, entiendo/entendemos que el Estatuto 817 del estado de Florida establece que las declaraciones falsas deliberadas o distorsiones relaciones con los ingresos, información de activos o pasivos relacionados con la situación financiera, se consideran un delito en primer grado, punible con multas y encarcelamiento de acuerdo con los Estatutos 775.082 o 775.83. Yo/nosotros también entiendo/entendemos que cualquier error de información intencional será la base para la descalificación. Yo/nosotros certifico/certificamos que la información de solicitud proporcionada es verdadera y completa.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante    Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del cosolicitante    Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de otro adulto, miembro del hogar                          Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de otro adulto, miembro del hogar                          Fecha

## NOTIFICACIÓN SOBRE LA RECOLECCIÓN DE NÚMEROS DEL SEGURO SOCIAL

La siguiente declaración se realiza de conformidad con el artículo 119.071(5) de los Estatutos del Estado de Florida

Los números de Seguro Social de los solicitantes y los miembros del hogar se requieren porque esta información ha sido establecida como esencial para el desempeño de las tareas y responsabilidades que la ley establece en este programa. La ley Federal y Estatal no requiere esta información; sin embargo, la verificación de terceros de los números de Seguro Social son necesarias para determinar elegibilidad para los servicios del programa y especialmente, para los siguientes propósitos:

1. Para verificar la identidad de un solicitante.
2. Para verificar la cantidad de miembros del hogar.

Un número de Seguro Social que se obtenga de acuerdo con esta notificación solo podrá ser utilizado por el Consejo de Comisionados del Condado de Lee para los propósitos que se definieron anteriormente.

### Confidencialidad, excepto en circunstancias limitadas

Los números de Seguro Social no se divulgarán a otros, a menos que la ley de Florida lo requiera o autorice. El artículo 119.071(5) de los Estatutos de Florida permite la divulgación del número de Seguro Social de una persona bajo las siguientes circunstancias específicas y limitadas:

- Si expresamente se requiere la divulgación por ley del estado de Florida o ley Federal, o si es necesario que la agencia o entidad gubernamental ejecute sus acciones y responsabilidades;
- Si la persona está de acuerdo expresamente, por escrito, con esta divulgación;
- Si la divulgación se realiza para prevenir o combatir el terrorismo de acuerdo con la Ley de Patriotismo de 2001 de los Estados Unidos o la Orden Ejecutiva Presidencial 13224 (la cual bloquea a la propiedad o prohíbe las transacciones comerciales con personas que cometen, amenazan con cometer, o respaldan el terrorismo);
- Para un empleado de la agencia y sus dependientes si la divulgación es necesaria para administrar los beneficios médicos o fondos de plan de retiro de la persona, o
- Si la divulgación tiene como propósito la administración del Código de Uniforme de Comercio por medio de la oficina del Secretario de Estado.
- Si la divulgación es solicitada por una entidad comercial para usos permitidos bajo la Ley Federal de Protección a la Privacidad del Conductor de 1994, la ley Federal de Información crediticia justa o la Ley Federal de Modernización de Servicios Financieros de 1999 (por ejemplo: verificar la exactitud de la información personal proporcionada por la persona a la entidad comercial, uso de la información por un asegurador en relación con investigación de reclamos o actividades contra el fraude, o para uso relacionado con transacciones crediticias).

### Reconocimiento de Recepción de la Notificación

Confirmando que me han entregado una copia de esta notificación relacionada con la recolección de mi número de Seguro Social y los números de Seguro Social de todos los miembros de mi hogar, como parte del proceso de solicitud de este programa.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de miembro adulto del hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de miembro adulto del hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

**FORMULARIO DEL VENDEDOR CONFORME CON LA LEY DE AYUDA  
PARA LA REUBICACIÓN UNIFORME (UNIFORM RELOCATION ACT, URA)**

Fecha: \_\_\_\_\_

Vendedor: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Comprador: \_\_\_\_\_

Dirección de la propiedad en referencia: \_\_\_\_\_

A quien interese:

Servicios Humanos y Veteranos del Condado de Lee se complace en participar en la venta de su propiedad, gracias a la ayuda brindada al comprador por medio del Programa HOME de ayuda para el pago inicial.

De acuerdo con el Programa HOME de ayuda para el pago inicial del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), Servicios Humanos y Veteranos del Condado de Lee tiene la orden de informarle que cualquier propietario-ocupante que venda voluntariamente una propiedad a un comprador primerizo, que no es elegible para recibir ayuda de reubicación de acuerdo con la Ley de Ayuda Para la Reubicación Uniforme (Uniform Relocation Act, URA). La propiedad en referencia mencionada anteriormente debe estar ocupada actualmente por usted o por el comprador, o bien, debe estar desocupada. No permitiremos que un inquilino sea desplazado. Además, estamos usando el avalúo de la propiedad como valor justo del mercado para la compra de su propiedad. También queremos informarle que el comprador no tiene el Poder de Dominio inminente y por lo tanto, no adquirirá la propiedad si las negociaciones no lograran un acuerdo amigable de venta.

Nuevamente, Servicios Humanos y Veteranos del Condado de Lee se complace en participar en la venta de su propiedad para lograr que sea un hogar asequible para este comprador.

Si tiene preguntas, comuníquese conmigo de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 4:30 p. m. en el Lee County Human and Veteran Services, 2440 Thompson Street, Fort Myers, FL 33901 (239.533.7938, Fax: 239.533.7955; correo electrónico: [DCurran@leegov.com](mailto:DCurran@leegov.com)).

Atentamente,

*Debbie Curran*

Debbie Curran, Asesora financiera de vivienda  
 Lee County Human and Veteran Services

**POR ESTE MEDIO CERTIFICO QUE LEÍ Y COMPRENDO LA CARTA ANTERIOR, ASÍ TAMBIÉN, CERTIFICO QUE:**

Marque el que corresponda.

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Actualmente estoy ocupando la propiedad en referencia.   | <input type="checkbox"/> |
| La propiedad en referencia está y estaba desocupada al momento en que se celebró el contrato de compra con el comprador.                                     | <input type="checkbox"/> |
| La propiedad en referencia está habitada por un inquilino.   | <input type="checkbox"/> |
| La propiedad en referencia estaba habitada por un inquilino al momento en que se celebró el contrato de compra con el comprador, pero ahora está desocupada. | <input type="checkbox"/> |
| La propiedad en referencia está y estaba habitada por el comprador al momento en que se celebrara el contrato de compra con él.                              | <input type="checkbox"/> |

Otros/comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Vendedor (propietario) o representante designado por el vendedor

\_\_\_\_\_  
 Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
 Fecha