

## PROGRAMA DE REVITALIZACIÓN DE VECINDARIOS DEL PUEBLO DE LELAND CDBG

### Declaración de Información

El Pueblo de Leland está considerando una solicitud para los fondos de Revitalización de Vecindarios CDBG de la División de Desarrollo Económico Rural (REDD) de Carolina del Norte para brindar rehabilitación o asistencia de vivienda de reemplazo a hogares propietarios de viviendas de bajos ingresos. El programa está patrocinado por el Pueblo de Leland, con fondos potencialmente proporcionados por la División de Desarrollo Económico Rural. El Pueblo alienta a los hogares ocupados por propietarios con ingresos más bajos que residen en viviendas deficientes a comunicarse con el Pueblo si desean ser considerados para un préstamo de vivienda de rehabilitación o reemplazo (hasta un plazo de 8 años, préstamo condonado de 0% de interés) ofrecido a través del programa CDBG.

Para ser considerado para un préstamo, los solicitantes deben cumplir con los requisitos que se describen a continuación:

1. El ingreso familiar del ocupante deber ser igual o inferior a:

Tamaño del hogar	Límite de ingreso anual
1	\$42,000
2	\$48,000
3	\$54,000
4	\$60,000
5	\$64,800
6	\$69,600
7	\$74,400
8	\$79,200

2. Los solicitantes deben tener que documentar que están al día con todos los impuestos y obtenido un título limpio de la propiedad que recibirán asistencia en el momento en que el Pueblo considere las solicitudes formales para la asistencia de CDBG.
3. Todos los hogares atendidos deben ocupar una unidad con deficiencias estructurales severas o necesidades severas de agua y/o alcantarillado. Este programa está diseñado para abordar las necesidades de vivienda, no mejoras cosméticas estructurales menores.
4. **No se considerarán unidades de alquiler ni unidades vacantes para recibir asistencia.**
5. Todas las unidades deben estar ubicadas dentro de los límites corporativos del Pueblo de Leland.
6. La vivienda prefabricada debe haberse convertido en propiedad real si es propiedad y está ocupada por el propietario antes de la selección.

Si desea ser considerado para la asistencia de CDBG, debe devolver los tres formularios de solicitud adjuntos al Planificador de Desarrollo Comunitario de Leland a más tardar el **14 de Junio de 2022**. Al menos uno de los dueños de la propiedad debe firmar el formulario de aplicación.

Envíe los tres formularios de solicitud adjuntos por correo a:

Town of Leland  
Attn: Barnes Sutton, CFM, CSM, CZO  
Community Development Planner  
102 Town Hall Drive  
Leland, NC 28451

Si necesita ayuda con estos formularios, comuníquese con el Sr. Sutton al (910) 756-5096 para programar una cita

**Puede conservar esta página.**

Nombre de Solicitante: \_\_\_\_\_  
 Street Address: \_\_\_\_\_  
 Mailing Address: \_\_\_\_\_  
 Town/City/Zip: \_\_\_\_\_  
 Email Address: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE REVITALIZACIÓN DE VECINDARIOS DEL PUEBLO DE LELAND CDBG**  
**Solicitud de Asistencia para la Vivienda**

To: Town of Leland  
 Attn: Barnes Sutton, CFM, CSM, CZO  
 Community Development Planner  
 102 Town Hall Drive  
 Leland, NC 28451

Yo, \_\_\_\_\_ (*Nombre del propietario-ocupante*),  
 deseo participar en el Programa de Revitalización de Vecindarios CDBG del Pueblo de Leland. Entiendo que debo presentar tres formularios: Solicitud de asistencia (Parte "A"), Formulario de resumen de solicitud (Parte "B") y Formulario de verificación de ingresos (Parte "C") para ser considerado para recibir asistencia.

Entiendo que si se selecciona mi vivienda para recibir asistencia, la asistencia brindada para rehabilitar o reconstruir la unidad de vivienda será en forma de préstamo perdonado. Entiendo que tendré que ejecutar un pagaré para obtener el préstamo, y que el pagaré incluirá condiciones que me obligan a pagar el préstamo si vendo la casa durante el plazo del préstamo (hasta 8 años plazo). Entiendo que el préstamo será garantizado con una escritura de fideicomiso sobre la propiedad inmueble a ser rehabilitada o reconstruida. Entiendo que un contratista externo seleccionado por el Pueblo realizará la inspección de mi unidad de vivienda, identificará las deficiencias de los Estándares de Calidad de Vivienda de HUD y CDBG y supervisará el trabajo de reparación/reconstrucción en mi nombre.

Según mi conocimiento, soy el dueño principal de la propiedad a mejorar. Entiendo que el Pueblo llevará a cabo una investigación de propiedad si soy elegible para recibir asistencia de CDBG. Si se determina que no tengo el título de la propiedad, estaré dispuesto a obtener el título a mi cargo para obtener asistencia de CDBG. También entiendo que todos los impuestos locales deben estar al día para que el Pueblo procese esta solicitud. Si mi unidad de vivienda es una casa prefabricada, entiendo que debe haberse convertido en propiedad inmueble para ser elegible para recibir asistencia.

Además, acepto proporcionar toda la información adicional solicitada por los representantes de la ciudad para establecer mi elegibilidad para la asistencia del préstamo de rehabilitación/reconstrucción. En conclusión, me doy cuenta de que esta información permanecerá confidencial y se usará solo para el propósito expresado en este documento.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Propietario-Ocupante como se menciona arriba

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**¡POR FAVOR REGRESE A LA CIUDAD DE LELAND!**

**Town of Leland**  
**Attn: Barnes Sutton, CFM, CSM, CZO**  
**Community Development Planner**  
**102 Town Hall Drive**  
**Leland, NC 28451**

**Formulario de Resumen de Solicitud - Parte "B"**

Unit # \_\_\_\_\_(Town to assign#)

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_  
 Street Address: \_\_\_\_\_  
 Mailing Address: \_\_\_\_\_  
 Town/City/Zip: \_\_\_\_\_  
 Email Address: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE REVITALIZACIÓN DE VECINDARIOS DEL PUEBLO DE LELAND CDBG  
 Solicitud de Asistencia de Vivienda**

La siguiente información debe ser completada por el propietario-ocupante de la unidad de vivienda a reparar.

1. Haga una lista de todos los miembros del hogar.

a) Nombre de Jefe de Familia: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Raza:  Blanco  African American  Indio Americano  Hispano  Otro (list)\_\_\_\_\_

Otros miembros del hogar

Nombre	Relación con el cabeza de familia	Edad	Sexo	Raza
b)				
c)				
d)				
e)				
f)				
g)				
h)				

2. Número de teléfono del propietario: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electronico: \_\_\_\_\_

# Alternativo: \_\_\_\_\_ Persona de Contacto: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR REGREE A**

**Town of Leland  
 Attn: Barnes Sutton, CFM, CSM, CZO  
 Community Development Planner  
 102 Town Hall Drive  
 Leland, NC 28451**

**Formulario Verificación de Ingresos - Parte "C"**

Unit # \_\_\_\_\_ (Town to assign #)

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_  
 Street Address: \_\_\_\_\_  
 Mailing Address: \_\_\_\_\_  
 Town/City/Zip: \_\_\_\_\_  
 Email Address: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE REVITALIZACIÓN DE VECINDARIOS DEL PUEBLO DE LELAND CDBG  
 Solicitud de Asistencia de Vivienda**

**Adjunte una copia de la siguiente documentación de ingresos:**1) Declaración de impuestos del IRS más reciente (Formulario 1040 o 1040 EZ); O 2) documentación de beneficios del gobierno (es decir, Seguro Social, SSI, etc.) para cada miembro del hogar de 18 años o más.

Si un miembro del hogar de 18 años o más no presentó una declaración de impuestos para el año calendario más reciente, adjunte documentación de los beneficios del gobierno pagados y/o un resumen de ingresos de su empleador de ingresos mensuales o anuales donde se indique. Firme este formulario como se indica a continuación y tenga su firma como testigo (no se requiere un notario público; tenga a alguien que sea testigo de su firma del formulario).

**Información resumida de ingresos para ocupantes mayores de 18 años**

Nombre del Ocupante	Fuente de Ingreso (Salarios, Seguro Social., SSI, etc.)	Cantidad de Ingresos	Semanal? ¿Mensual? O anual?
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Yo, el cabeza de familia que suscribe, reconozco que el resumen de ingresos que se muestra arriba es una declaración precisa de los ingresos de todos los miembros del hogar mayores de 18 años que ocupan o son propietarios de la unidad de vivienda elegible para asistencia de rehabilitación o reconstrucción. Entiendo que el personal de desarrollo comunitario puede realizar investigaciones adicionales sobre los ingresos de mi hogar y que seré descalificado si he tergiversado la información de ingresos mencionada anteriormente.

\_\_\_\_\_  
 Jefe de Hogar

\_\_\_\_\_  
 Testigo

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**POR FAVOR FIRME Y DEVUELVA CON LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS ADJUNTA TO:**

Town of Leland  
 Attn: Barnes Sutton, CFM, CSM, CZO  
 Community Development Planner  
 102 Town Hall Drive  
 Leland, NC 28451