

Condado de Monterey

Programa de Asistencia con el Enganche para Primeros Compradores

El Condado de Monterey ofrece un Programa para Primeros Compradores (FTHB) con fondos HOME proporcionados por el Estado de California. El Condado puede prestar parte del enganche para comprar una casa en las áreas no incorporadas del Condado, a hogares con ingresos calificados.

Elegibilidad del Comprador

- El comprador debe calificar como un "comprador por primera vez" como se define bajo las *Directrices del Programa para Primeros Compradores del Condado de Monterey*.
- El comprador debe contribuir 3.5% del precio de compra, pero puede aportar más si desea.
- El comprador debe completar una clase de educación para compradores de vivienda aprobada por HUD.
- Todos los solicitantes deben tener ingresos en o por debajo del 80% del ingreso medio del área (AMI) del Condado, ajustado para el tamaño del hogar, como publicado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de California.

<i>Número de Personas en el Hogar</i>								
	1	2	3	4	5	6	7	8
80% de AMI	\$46,800	\$53,450	\$60,150	\$66,800	\$72,150	\$77,500	\$82,850	\$88,200

Precio Máximo de Compra

- El precio de compra máximo actual es \$396,000.

Unidad de Vivienda Elegible

- Residencias unifamiliares; condominios; o casas manufacturadas colocadas en un sistema de cimentación permanente.
- La unidad de vivienda debe ser "modesta" y no exceder tres recámaras, dos baños y un garaje para dos autos. Comuníquese con la oficina de vivienda del Condado si tiene una familia grande o una discapacidad que requiera una excepción.
- Una unidad de vivienda que actualmente está ocupada por el propietario o que ha estado vacante por tres meses antes de la aceptación de un contrato para comprar. Una unidad no es elegible si su compra resultaría en el desplazamiento de un inquilino.
- La unidad de vivienda debe estar dentro de las áreas no incorporadas del Condado de Monterey.
- La unidad de vivienda debe ser ocupada por el propietario, y no puede ser alquilada o arrendada.

Información de Contacto del Condado

Si usted está interesado(a) en el programa FTHB, por favor comuníquese a la Oficina de Vivienda al (831) 755-5390 para repasar el proceso de solicitud de compra de casa.



El Préstamo Primario

- El préstamo primario debe ser completamente amortizado y tener un término "todo vencido y pagadero" en no menos de 30 años. No se adeudará un pago en globo antes de la fecha de vencimiento del préstamo del Programa FTHB.
- La relación deuda-ingreso (vivienda) de frente será entre 25% y 35%. La relación deuda-ingreso (total) de abajo será entre el 25% y el 44%.
- Se requiere una cuenta de confiscación para el pago de impuestos y aseguranza.
- La relación préstamo-valor combinada, no excederá el 100% del precio de venta más un máximo de hasta el 5% del precio de venta para cubrir los costos reales de cierre.

El Préstamo del Programa FTHB

- El Monto Máximo del Préstamo no puede exceder el límite máximo del subsidio de HOME, el 20% del precio de compra, o la cantidad necesaria según los criterios de suscripción. El monto máximo del préstamo **nunca debe exceder el monto del préstamo primario.**
- El préstamo debe ser en forma de un préstamo de pago diferido.
- El préstamo será por treinta (30) años.
- El préstamo deberá tener una tasa de interés simple de 3.00%.
- Los prestatarios pueden comenzar a hacer pagos voluntarios en cualquier momento.
- El préstamo debe ser pagado al Condado a la venta o transferencia de la unidad de vivienda o en una violación del Programa HOME.
- Se requiere que los prestatarios cumplan con el programa anual de monitoreo del Condado.

Resumen de Procesamiento del Préstamo

El comprador puede esperar pasar aproximadamente 60 días en fideicomiso (el tiempo entre que la oferta de compra se acepta y la transferencia del título de propiedad). Muchas cosas se llevan a cabo durante este tiempo.

- Comprador obtiene una Pre-Calificación de un Prestamista.
- El comprador completa y presenta la ***Aplicación para Programa de Bajos Ingresos para Primeros Compradores*** del Condado junto con toda la documentación de apoyo de la ***Lista de Verificación de la Aplicación.***
- El personal del Condado se comunica con el comprador para discutir los requisitos de elegibilidad del Programa FTHB, el paquete de aplicación, y el proceso de compra. El personal del Condado también puede comunicarse con el prestamista primario y el agente de bienes raíces para revisar el proceso y el cierre del programa FTHB.
- Condado determina la elegibilidad del comprador para el Programa FTHB de HOME.
- El comprador entra en un contrato de compra en una unidad de viviendas elegible en el área no incorporada del Condado.
- El personal del Condado trabaja con el prestamista primario, agente de bienes raíces, y agente de faideicomiso para obtener un Paquete de Prestamista/Agente de Bienes Raíces completo.
- El comprador completa la clase de educación para compradores. Consulte al personal del Condado para más detalles.
- El préstamo es presentado al Comité de Préstamos del Condado para su aprobación.
- El Condado y el prestamista primario coordinan una firma de préstamo y cierre de fideicomiso concurrente .

MONTEREY COUNTY

ECONOMIC DEVELOPMENT DEPARTMENT



HOUSING OFFICE

David L. Spaur, Director

1441 Schilling Place - North
Salinas, CA 93901
(831) 755-5390
Fax: (831) 755-5398
www.co.monterey.ca.us

Condado de Monterey Programa de Asistencia con el Eganche para Primeros Compradores Lista de Verificación de la Aplicación

Nombre: _____

Teléfono: _____

Unidad de Vivienda: _____

Tamaño del hogar: _____

Documentación necesaria para comenzar el proceso de calificación de su hogar para el HOME Programa de Asistencia con el Eganche para Primeros Compradores. **POR FAVOR SOMETA COPIAS DE ORIGINALES.** La lista incluye, pero no se limita a:

- Condado de Monterey Aplicación para Programa de Bajos Ingresos para Primeros Compradores (3 páginas) (firmada por todos los adultos en el hogar)
- Condado de Monterey Cuestionario de Ingresos y Bienes Incluidos del Programa HOME (2 páginas)
- HOME Program Eligibility Release Form – Forma de Elegibilidad (se necesita una firmada y fechada de cada adulto en el hogar)
- HOME Program Verification of Employment form – Forma de Verificación de Empleo (se necesita una firmada y fechada de cada miembro del hogar empleado)
- HOME Program Verification of Assets on Deposit form – Forma de Verificación de Bienes (se necesita una firmada y fechada de cada miembro del hogar adulto que posee cuentas de bienes)
- Aviso de Préstamo Justo (se necesita una firmada y fechada de cada adulto en el hogar)
- Forma IRS 4506-T completada y firmada
- Los más recientes **3 meses** de talones de pago consecutivos para todos los que ganan ingresos en el hogar
- Los más recientes **3 meses** de documentación de todas las otras fuentes de ingresos, incluyendo, pero no limitado a: empleo autónomo, pensiones, rentas vitalicias, pensión alimenticia, manutención de menores, CalWORKs, compensación de trabajadores, seguro de desempleo, beneficios de seguro social, discapacidad, etc.
- Los más recientes **3 años** de Declaraciones de Impuestos Federales incluyendo el formulario de impuestos 1040, todos los anexos y formas, con W-2s y 1099 adjuntos
- Los más recientes **6 meses** de declaraciones bancarias consecutivas para cuentas chequeras
- Los más recientes **3 meses** de declaraciones bancarias consecutivas para ahorros, cuenta de ahorros de vacaciones, cuentas de corretaje, acciones, bonos, cuentas de jubilación y cualquier otra cuenta de inversión
- Prueba de identificación (licencia de conducir de CA u otra forma de identificación de imagen) para todos los solicitantes



Condado de Monterey

Aplicación para Programa de Bajos Ingresos para Primeros Compradores



Procesador de prestamos _____ Fecha recibida _____ fecha efecto _____ # de Proyecto _____

AVISO: POR FAVOR LEA "CERTIFICACIÓN" EN LA PÁGINA 3 ANTES DE LLENAR ESTA SOLICITUD

¿HOGAR QUE NO HABLAN INGLÉS? SÍ _____ NO _____

Nombre de solicitante _____ # de seguro social _____

Nombre de Co-solicitante _____ # de seguro social _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Código postal _____

Domicilio para correspondencia _____

Condado _____

Teléfono _____ Teléfono de trabajo: (____) _____

Sólo con fines de monitoreo estadístico/ gubernamentales. Use el código de la lista a continuación (La información es voluntaria)

Raza de solicitante _____ Raza de co-solicitante _____

Código de raza para el hogar

11-Blanco 12-Negro/Afroamericano 13-Asiático 14-Indio Americano/de Alaska 15-Nativo Hawaiano/otros isleños del pacífico 16-Indio Americano/Nativo de Alaskay Blanco 17-Asiático y Blanco 18-Negro/Afroamericano y Blanco 19-Indio Americano/Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano 20-Otros Multirraciales

Origen Hispano Sí _____ No _____

¿Está algún miembro del hogar empleado por el Condado o por el operador del programa? Sí _____ No _____	¿Alguno de los solicitantes han sido dueño de propiedad en los últimos tres (3) años? Sí _____ No _____ Si sí, explique: _____
¿Alguno de los residentes del hogar ejerce funciones o responsabilidades (o están en una posición para obtener información privilegiada) con respecto a este programa de vivienda, incluyendo el ser miembro de un consejo de administración o agencia de gobierno que ejerce la política de vivienda, o tener vínculos familiares inmediatos (por lazos de sangre, matrimonio o adopción, incluyendo el cónyuge, el padre o padrastro, hermano, paso hermanos, abuelos, nietos y suegros) a alguien que lo hace? Sí _____ No _____ Si la respuesta es "si" a alguna, explique en el recuadro de la derecha.	(explicación)

RESUMEN DE INGRESOS: Marque la fuente de ingresos recibidos por los solicitantes actualmente y durante el ultimo año calendario:

Salario _____	Discapacidad _____	Otros _____
SSA / SSI _____	Desempleo _____	(explicación) _____
AFDC(TANF) _____	Pensión _____	_____
Rentas _____	Intereses _____	_____

BAJO ESTA LINEA PARA EL USO DEL PERSONAL SOLAMENTE

Total persons who live at address _____	In Target Area? ___No ___Yes
Total seniors in household _____	Conflict of Interest? ___No ___Yes
Annual Household Income _____	Handicapped: ___No ___Yes
Previous Year's Income _____	FHOH? ___No ___Yes
Projected Income _____	Farm worker? ___No ___Yes
\$ _____	
HCD Definition (Circle) LI VLI XLI	

DETALLES DEL HOGAR E INGRESOS

Apellido(s) _____ Domicilio _____ File # _____

ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVIRÁN EN LA PROPIEDAD QUE SERÁ COMPRADA, INCLUYENDO A SOLICITANTE Y CO-SOLICITANTE(S). AVISO: INGRESOS DEBEN SER IDENTIFICADOS EN TÉRMINOS DE "INGRESOS BRUTOS". SI NO HAY, PONGA "NINGUNO".

NOMBRE	RELACIÓN	EDAD	SEXO	INGRESOS MENSUALES BRUTOS	INGRESOS ACTUALES	LS
	Solicitante					

USO DE OFICINA

INFORMACIÓN DE INGRESOS

Los ingresos del hogar brutos incluirían ingresos procedentes de cualquiera de las siguientes fuentes o de cualquier otra fuente de ingresos: Salarios, trabajo por cuenta propia, ingresos agrícolas, asistencia pública, seguridad social, pensiones de jubilación, beneficios de veteranos o de GI, manutención del niño/cónyuge, seguro de desempleo/incapacidad, compensación del trabajador, contribuciones, regalos en efectivo, ingresos por alquiler, venta de bienes, cuidado de niños adoptivos, intereses, dividendos. Regalías, becas, subvenciones y préstamos para la escuela.

PERSONA RECIBIENDO EL INGRESO	FUENTE DE INGRESO	CANTIDAD MENSUAL BRUTA

EXPLICACIÓN DE LA FUENTE DE INGRESOS, PATRÓN(ES), CANTIDAD ANUAL U OTROS COMENTARIOS:

--

SOLICITANTE	CO-SOLICITANTE
Nombre y domicilio de empleador _____negociante	Nombre y domicilio de empleador _____negociante
Posición/Título/Tipo de Negocio _____ Teléfono _____	Posición/Título/Tipo de Negocio _____ Teléfono _____
Años en trabajo/Años en esta profesión _____	Años en trabajo/Años en esta profesión _____
OTRO MIEMBRO DEL HOGAR/TRABAJO	OTRO MIEMBRO DEL HOGAR/TRABAJO
Nombre y domicilio de empleador _____negociante	Nombre y domicilio de empleador _____negociante
Posición/Título/Tipo de Negocio _____ Teléfono _____	Posición/Título/Tipo de Negocio _____ Teléfono _____
Años en trabajo/Años en esta profesión _____	Años en trabajo/Años en esta profesión _____

INFORMACIÓN DE BIENES				
CUENTAS DE CHEQUES Y AHORROS				
Dueño(s) de Cuenta	Nombre de Banco o Unión de Crédito	No. de Cuenta	Tipo	Balance
			____chequera ____ahorros	
Dueño(s) de Cuenta	Nombre de Banco o Unión de Crédito	No. de Cuenta	Tipo	Balance
			____chequera ____ahorros	
Dueño(s) de Cuenta	Nombre de Banco o Unión de Crédito	No. de Cuenta	Tipo	Balance
			____chequera ____ahorros	
ANOTE OTROS BIENES				
Fondos de retiro/acciones/emisión de bonos, etc. (de la lista de Ingresos & Bienes Incluidos)				
Miembro del Hogar	Descripción de bienes	Valor	Ingresos de Bienes	
BIENES (EFECTIVO, PROPIEDADES, ETC.) REGALADOS O VENDIDOS POR DEBAJO DEL NIVEL DE MERCADO EN LOS ÚLTIMOS 24 MESES				
Miembro del Hogar	Descripción de bienes	Valor	Precio de venta, o regalo (\$0)	
OBLIGACIONES FINANCIERAS				
Anote nombre de acreedores, domicilio y número de cuenta(s) de todas deudas, incluyendo pero no limitadas a préstamos automovilísticos, cuentas de tarjetas de crédito, mantención conyugal, mantención de sus hijos, promesas de acciones, etc.				
Nombre de Acreedor	No. de Cuenta	Pago Mensual	Pagos Restantes	Balance Aproximado
Total de Obligaciones		\$		\$
COMENTARIOS:				
INFORMACIÓN ADICIONAL				
Anote empleos, bienes y/o obligaciones adicionales en el espacio proporcionado abajo.				

CERTIFICACIÓN--LEA ANTES DE FIRMAR

Yo certifico que aquí será mi residencia principal de vivir.

Yo certifico de que la información suministrada en este formulario es cierta y precisa a mi mayor conocimiento. Yo certifico de que no cuento con ingresos adicionales y bienes en activo y que no existen personas que se encuentren viviendo o contribuyendo a mi hogar aparte de aquellas descritas aquí. Yo estoy enterado de que existen penalidades por suministrar información falsa intencionalmente y a sabiendas en una solicitud para fondos Federales o Estatales. Yo entiendo e que la información en este formulario queda sujeta a verificación. Las penalidades por falsificar información puede incluiré la devolución de inmediato de todos los fondos Federales o Estatales recibidos y/o procesamiento bajo la ley.

Firma de Solicitante

Nombre de Solicitante

Fecha

Firma de Co-Solicitante

Nombre de Co-Solicitante

Fecha

Condado de Monterey
Programa (HOME): Ingresos y Bienes 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, exepto 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, exepto 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 depósito seguro (safe deposit boxes)			
1d	Otro efectivo			
2	El valor en dinero de revocable confianza disponibles al solicitante			
3	La plusvalía 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 inversión, 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 Monterey Programa (HOME): Ingresos incluidos**, es verdadera y correcta de acuerdo a mi mejor entendimiento y yo comprendo que cualquier falsificación deliberada será motivo para el rechazo de la aplicación. Yo doy mi consentimiento a toda verificación de cualquier información en este formulario.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha

Nombre del Solicitante

Nombre del Co-Solicitante

Condado de Monterey
Programa (HOME): Ingresos y Bienes 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 podra ser utilizado 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 podran ser utilizados 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 depósito seguro (safe deposit boxes)			
1d	Otro efectivo			
2	El valor en dinero de revocable confianza disponibles al solicitante			
3	La plusvalía 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 inversión, 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 Monterey Programa (HOME): Ingresos incluidos**, es verdadera y correcta de acuerdo a mi mejor entendimiento y yo comprendo que cualquier falsificación deliberada será motivo para el rechazo de la aplicación. Yo doy mi consentimiento a toda verificación de cualquier información en este formulario.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha

Nombre del Solicitante

Nombre del Co-Solicitante

State HDC Division of Financial Assistance
HOME Program
Eligibility Release Form



County of Monterey
 Contact: Rosa Camacho-Chavez
 (831) 755-5389

Purpose: Your signature on this HOME Program Eligibility Release Form, and the signatures of each member of your household who is 18 years of age or older, authorizes the above-named organization to obtain information from a third party relative to your eligibility and continued participation in the:

HOME TBRA Program

HOME Homebuyer Program

HOME Rental Rehabilitation Program

HOME Homeowner Rehabilitation Program

Privacy Act Notice Statement: The Department of Housing and Urban Development (HUD) is requiring the collection of the information derived from this form to determine an applicant's eligibility in a HOME Program and the amount of assistance necessary using HOME funds. This information will be used to establish level of benefit on the HOME Program; to protect the Government's financial interest; and to verify the accuracy of the information furnished. It may be released to appropriate Federal, state, and local agencies when relevant to civil, criminal, or regulatory investigators, and to prosecutors. Failure to provide any information may result in a delay or rejection of your eligibility approval. The Department is authorized to ask for this information by the National Affordable Housing Act of 1990.

Instructions: Each adult member of the household must sign a HOME Program Eligibility Release Form prior to the receipt of benefit and on an annual basis to establish continued eligibility. Additional signatures must be obtained from new adult members whenever they join the household or whenever members of the household become 18 years of age.

NOTE: THIS GENERAL CONSENT MAY NOT BE USED TO REQUEST A COPY OF A TAX RETURN. IF A COPY OF A TAX RETURN IS NEEDED, IRS FORM 4506, "REQUEST FOR COPY OF TAX FORM" MUST BE PREPARED AND SIGNED SEPARATELY.

Date: _____

Information Covered: Inquiries may be made about items initialed by applicant/tenant.

	Verification Required	Initials
Income (all sources)		
Assets (all sources)		
Child Care Expense		
Handicap Assistance eExpense (if applicable)		
Medical Expense (if applicable)		
Other (list) _____ _____		
Dependent Deduction ____ Full-Time Student ____ Handicap/Disabled Family Member ____ Minor Children		

Authorization: I authorize the above-named HOME Participating Jurisdiction and HUD to obtain information about me and my household that is pertinent to eligibility for participation in the HOME Program.

I acknowledge that:

- (1) A photocopy of this form is as valid as the original.
- (2) I have the right to review the file and the information received using this form (with a person of my choosing to accompany me).
- (3) I have the right to copy information from this file and to request correction of information I believe inaccurate.
- (4) All adult household members will sign this form and cooperate with the owner in this process.


Head of Household—Signature, Printed Name, and Date: Family Member HEAD

Other Adult Member of the Household—Signature, Printed Name, and Date: Family Member #2


Other Adult Member of the Household—Signature, Printed Name, and Date: Family Member #3

Other Adult Member of the Household—Signature, Printed Name, and Date: Family Member #4

Verification of Employment

 <p>State HCD Division of Financial Assistance</p> <p>County of Monterey</p> <p>Contact: Rosa Camacho-Chavez _(831) 755-5389</p> <p>AUTHORIZATION: Federal regulations require us to verify Employment Income 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>Employed since: _____ Occupation: _____</p> <p>Salary: _____</p> <p>Effective date of last increase: _____</p> <p>Base pay rate: \$_____/Hour; or \$_____/Week; or \$_____/Month</p> <p>Average hours/week at base pay rate: _____ Hours</p> <p>No. Weeks ____, or No. Weeks ____ worked per year</p> <p>Overtime pay rate: \$_____/Hour</p> <p>Expected weekly average number of hours overtime to be worked during next 12 months _____</p> <p>Any other compensation not included above (specify for commissions, bonuses, tips, etc.): For: _____ \$_____ per _____</p> <p>Is pay received for vacation? ___ If yes, no. of days/yr.____</p> <p>Total base pay earnings for past 12 mos. \$_____</p> <p>Total overtime earnings for past 12 mos. \$_____</p> <p>Probability and expected date of any pay increase: _____</p> <p>Does the employee have access to a retirement account? Yes No</p> <p>If Yes, what amount can they get access to: \$ _____</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>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>	

Verification of Assets on Deposit

 <p>State HCD Division of Financial Assistance</p> <p>City/County of Monterey Contact: Rosa Camacho-Chavez (831) 755-5389</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</p>	Checking Account No. _____ _____	Average Monthly Balance for Last 6 Months _____ _____	Current Interest rate _____ _____		
	Savings Account No. _____ _____	Current Balance _____ _____	Current Interest Rate _____ _____	Current Interest Rate _____ _____	
	Certificate of Deposit Account No. _____ _____	Amount _____ _____	Withdrawal Penalty _____ _____		
	Account No. _____ _____	Amount _____ _____	Withdrawal Penalty _____ _____	Current Interest Rate _____ _____	
<p>Retirement Savings (IRA, Keogh, 401(k))</p>					
<p>Money Market Funds</p>	Money Market Funds _____ _____	Amount (Average 6-month Balance) _____ _____	Interest Rate _____ _____		
<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>	Signature of _____ or Authorized Representative _____ Title: _____ Date: _____ Telephone: _____				
<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>					

La Ley De Discriminación Financiera De La Vivienda de 1977

Aviso de Préstamo Justo

Es ilegal discriminar en la prestación o en la disponibilidad de asistencia financiera debido al examen de:

1. Tendencias, características o condiciones en el vecindario o área geográfica alrededor de un alojamiento de vivienda, a menos que la institución financiera pueda demostrar en el caso particular que dicha consideración es requerida para evitar una práctica empresarial insegura e insana ; o

2. Raza, color, religión, sexo, estado civil, sociedad doméstica, origen nacional o ascendencia.

Es ilegal considerar la composición racial, étnica, religiosa o nacional de origen de un vecindario o área geográfica que rodea un alojamiento de vivienda o si dicha composición está sufriendo cambios, o se espera que sufra cambios, en la evaluación de un alojamiento en la vivienda o en la determinación de si, o bajo qué términos y condiciones, para proporcionar asistencia financiera.

one- to four-unit family residence Estas disposiciones rigen la asistencia financiera para el propósito de la compra, construcción, rehabilitación o refinanciación de las residencias familiares de una a cuatro unidades ocupadas por el propietario o con el fin de hacer mejoras a cualquier residencias familiares de una a cuatro unidades.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos, o si desea presentar una queja, comuníquese con la dirección de esta institución financiera o con la agencia que se indica a continuación:

**California Department of Housing and Community Development (HCD)
2020 West El Camino Avenue
Sacramento, CA 95833**

RECONOCIMIENTO DE RECIBO

Yo/Nosotros(a)s recibí(mos) una copia de este aviso.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Solicitante

Fecha

Request for Transcript of Tax Return

- ▶ **Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.**
- ▶ **Request may be rejected if the form is incomplete or illegible.**
- ▶ **For more information about Form 4506-T, visit www.irs.gov/form4506t.**

Tip. Use Form 4506-T to order a transcript or other return information free of charge. See the product list below. You can quickly request transcripts by using our automated self-help service tools. Please visit us at IRS.gov and click on "Get a Tax Transcript..." under "Tools" or call 1-800-908-9946. If you need a copy of your return, use **Form 4506, Request for Copy of Tax Return**. There is a fee to get a copy of your return.

1a Name shown on tax return. If a joint return, enter the name shown first.	1b First social security number on tax return, individual taxpayer identification number, or employer identification number (see instructions)
2a If a joint return, enter spouse's name shown on tax return.	2b Second social security number or individual taxpayer identification number if joint tax return
3 Current name, address (including apt., room, or suite no.), city, state, and ZIP code (see instructions)	
4 Previous address shown on the last return filed if different from line 3 (see instructions)	
5 If the transcript or tax information is to be mailed to a third party (such as a mortgage company), enter the third party's name, address, and telephone number.	

Caution: If the tax transcript is being mailed to a third party, ensure that you have filled in lines 6 through 9 before signing. Sign and date the form once you have filled in these lines. Completing these steps helps to protect your privacy. Once the IRS discloses your tax transcript to the third party listed on line 5, the IRS has no control over what the third party does with the information. If you would like to limit the third party's authority to disclose your transcript information, you can specify this limitation in your written agreement with the third party.

6 Transcript requested. Enter the tax form number here (1040, 1065, 1120, etc.) and check the appropriate box below. Enter only one tax form number per request. ▶ _____

a Return Transcript, which includes most of the line items of a tax return as filed with the IRS. A tax return transcript does not reflect changes made to the account after the return is processed. Transcripts are only available for the following returns: Form 1040 series, Form 1065, Form 1120, Form 1120-A, Form 1120-H, Form 1120-L, and Form 1120S. Return transcripts are available for the current year and returns processed during the prior 3 processing years. Most requests will be processed within 10 business days

b Account Transcript, which contains information on the financial status of the account, such as payments made on the account, penalty assessments, and adjustments made by you or the IRS after the return was filed. Return information is limited to items such as tax liability and estimated tax payments. Account transcripts are available for most returns. Most requests will be processed within 10 business days

c Record of Account, which provides the most detailed information as it is a combination of the Return Transcript and the Account Transcript. Available for current year and 3 prior tax years. Most requests will be processed within 10 business days

7 Verification of Nonfiling, which is proof from the IRS that you **did not** file a return for the year. Current year requests are only available after June 15th. There are no availability restrictions on prior year requests. Most requests will be processed within 10 business days

8 Form W-2, Form 1099 series, Form 1098 series, or Form 5498 series transcript. The IRS can provide a transcript that includes data from these information returns. State or local information is not included with the Form W-2 information. The IRS may be able to provide this transcript information for up to 10 years. Information for the current year is generally not available until the year after it is filed with the IRS. For example, W-2 information for 2011, filed in 2012, will likely not be available from the IRS until 2013. If you need W-2 information for retirement purposes, you should contact the Social Security Administration at 1-800-772-1213. Most requests will be processed within 10 business days

Caution: If you need a copy of Form W-2 or Form 1099, you should first contact the payer. To get a copy of the Form W-2 or Form 1099 filed with your return, you must use Form 4506 and request a copy of your return, which includes all attachments.

9 Year or period requested. Enter the ending date of the year or period, using the mm/dd/yyyy format. If you are requesting more than four years or periods, you must attach another Form 4506-T. For requests relating to quarterly tax returns, such as Form 941, you must enter

/	/	/	/
---	---	---	---

Caution: Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.

Signature of taxpayer(s). I declare that I am either the taxpayer whose name is shown on line 1a or 2a, or a person authorized to obtain the tax information requested. If the request applies to a joint return, at least one spouse must sign. If signed by a corporate officer, 1 percent or more shareholder, partner, managing member, guardian, tax matters partner, executor, receiver, administrator, trustee, or party other than the taxpayer, I certify that I have the authority to execute Form 4506-T on behalf of the taxpayer. **Note:** This form must be received by IRS within 120 days of the signature date.

<input type="checkbox"/> Signatory attests that he/she has read the attestation clause and upon so reading declares that he/she has the authority to sign the Form 4506-T. See instructions.	Phone number of taxpayer on line 1a or 2a
▶ _____ Signature (see instructions)	_____ Date
▶ _____ Title (if line 1a above is a corporation, partnership, estate, or trust)	
▶ _____ Spouse's signature	
_____ Date	

Sign Here

Section references are to the Internal Revenue Code unless otherwise noted.

Future Developments

For the latest information about Form 4506-T and its instructions, go to www.irs.gov/form4506t. Information about any recent developments affecting Form 4506-T (such as legislation enacted after we released it) will be posted on that page.

General Instructions

Caution: Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.

Purpose of form. Use Form 4506-T to request tax return information. You can also designate (on line 5) a third party to receive the information. Taxpayers using a tax year beginning in one calendar year and ending in the following year (fiscal tax year) must file Form 4506-T to request a return transcript.

Note: If you are unsure of which type of transcript you need, request the Record of Account, as it provides the most detailed information.

Tip. Use Form 4506, Request for Copy of Tax Return, to request copies of tax returns.

Automated transcript request. You can quickly request transcripts by using our automated self-help service tools. Please visit us at IRS.gov and click on "Get a Tax Transcript..." under "Tools" or call 1-800-908-9946.

Where to file. Mail or fax Form 4506-T to the address below for the state you lived in, or the state your business was in, when that return was filed. There are two address charts: one for individual transcripts (Form 1040 series and Form W-2) and one for all other transcripts.

If you are requesting more than one transcript or other product and the chart below shows two different addresses, send your request to the address based on the address of your most recent return.

Chart for individual transcripts (Form 1040 series and Form W-2 and Form 1099)

If you filed an individual return and lived in:

Mail or fax to:

Alabama, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Tennessee, Texas, a foreign country, American Samoa, Puerto Rico, Guam, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, the U.S. Virgin Islands, or A.P.O. or F.P.O. address	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 6716 AUSC Austin, TX 73301	855-587-9604
Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Michigan, Minnesota, Montana, Nebraska, Nevada, New Mexico, North Dakota, Oklahoma, Oregon, South Dakota, Utah, Washington, Wisconsin, Wyoming	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 37106 Fresno, CA 93888	855-800-8105
Connecticut, Delaware, District of Columbia, Florida, Georgia, Maine, Maryland, Massachusetts, Missouri, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, Vermont, Virginia, West Virginia	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 6705 P-6 Kansas City, MO 64999	855-821-0094

Chart for all other transcripts

If you lived in or your business was in:

Mail or fax to:

Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Florida, Hawaii, Idaho, Iowa, Kansas, Louisiana, Minnesota, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, New Mexico, North Dakota, Oklahoma, Oregon, South Dakota, Texas, Utah, Washington, Wyoming, a foreign country, American Samoa, Puerto Rico, Guam, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, the U.S. Virgin Islands, or A.P.O. or F.P.O. address	Internal Revenue Service RAIVS Team P.O. Box 9941 Mail Stop 6734 Ogden, UT 84409	855-298-1145
Connecticut, Delaware, District of Columbia, Georgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, Tennessee, Vermont, Virginia, West Virginia, Wisconsin	Internal Revenue Service RAIVS Team P.O. Box 145500 Stop 2800 F Cincinnati, OH 45250	855-800-8015

Line 1b. Enter your employer identification number (EIN) if your request relates to a business return. Otherwise, enter the first social security number (SSN) or your individual taxpayer identification number (ITIN) shown on the return. For example, if you are requesting Form 1040 that includes Schedule C (Form 1040), enter your SSN.

Line 3. Enter your current address. If you use a P.O. box, include it on this line.

Line 4. Enter the address shown on the last return filed if different from the address entered on line 3.

Note: If the addresses on lines 3 and 4 are different and you have not changed your address with the IRS, file Form 8822, Change of Address. For a business address, file Form 8822-B, Change of Address or Responsible Party — Business.

Line 6. Enter only one tax form number per request.

Signature and date. Form 4506-T must be signed and dated by the taxpayer listed on line 1a or 2a. The IRS must receive Form 4506-T within 120 days of the date signed by the taxpayer or it will be rejected. Ensure that all applicable lines are completed before signing.



You must check the box in the signature area to acknowledge you have the authority to sign and request the

information. The form will not be processed and returned to you if the box is unchecked.

Individuals. Transcripts of jointly filed tax returns may be furnished to either spouse. Only one signature is required. Sign Form 4506-T exactly as your name appeared on the original return. If you changed your name, also sign your current name.

Corporations. Generally, Form 4506-T can be signed by: (1) an officer having legal authority to bind the corporation, (2) any person designated by the board of directors or other governing body, or (3) any officer or employee on written request by any principal officer and attested to by the secretary or other officer. A bona fide shareholder of record owning 1 percent or more of the outstanding stock of the corporation may submit a Form 4506-T but must provide documentation to support the requester's right to receive the information.

Partnerships. Generally, Form 4506-T can be signed by any person who was a member of the partnership during any part of the tax period requested on line 9.

All others. See section 6103(e) if the taxpayer has died, is insolvent, is a dissolved corporation, or if a trustee, guardian, executor, receiver, or administrator is acting for the taxpayer.

Note: If you are Heir at law, Next of kin, or Beneficiary you must be able to establish a material interest in the estate or trust.

Documentation. For entities other than individuals, you must attach the authorization document. For example, this could be the letter from the principal officer authorizing an employee of the corporation or the letters testamentary authorizing an individual to act for an estate.

Signature by a representative. A representative can sign Form 4506-T for a taxpayer only if the taxpayer has specifically delegated this authority to the representative on Form 2848, line 5. The representative must attach Form 2848 showing the delegation to Form 4506-T.

Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice.

We ask for the information on this form to establish your right to gain access to the requested tax information under the Internal Revenue Code. We need this information to properly identify the tax information and respond to your request. You are not required to request any transcript; if you do request a transcript, sections 6103 and 6109 and their regulations require you to provide this information, including your SSN or EIN. If you do not provide this information, we may not be able to process your request. Providing false or fraudulent information may subject you to penalties.

Routine uses of this information include giving it to the Department of Justice for civil and criminal litigation, and cities, states, the District of Columbia, and U.S. commonwealths and possessions for use in administering their tax laws. We may also disclose this information to other countries under a tax treaty, to federal and state agencies to enforce federal nontax criminal laws, or to federal law enforcement and intelligence agencies to combat terrorism.

You are not required to provide the information requested on a form that is subject to the Paperwork Reduction Act unless the form displays a valid OMB control number. Books or records relating to a form or its instructions must be retained as long as their contents may become material in the administration of any Internal Revenue law. Generally, tax returns and return information are confidential, as required by section 6103.

The time needed to complete and file Form 4506-T will vary depending on individual circumstances. The estimated average time is: **Learning about the law or the form,** 10 min.; **Preparing the form,** 12 min.; and **Copying, assembling, and sending the form to the IRS,** 20 min.

If you have comments concerning the accuracy of these time estimates or suggestions for making

Form 4506-T simpler, we would be happy to hear from you. You can write to:

Internal Revenue Service
Tax Forms and Publications Division
1111 Constitution Ave. NW, IR-6526
Washington, DC 20224

Do not send the form to this address. Instead, see *Where to file* on this page.