

# 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>								
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>80% de AMI</b>	\$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

## COUNTY ADMINISTRATIVE OFFICE



### HOUSING OFFICE

Nick Chiulos, Assistant County Administrative Officer

1441 Schilling Place - North  
Salinas, CA 93901  
(831) 755-5390  
Fax: (831) 755-5398  
[www.co.monterey.ca.us](http://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.	<b>(explicación)</b>

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	USO DE OFICINA LS
	Solicitante					

### 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	Nombre y domicilio de empleador _____negociante	Nombre y domicilio de empleador _____negociante
Posición/Título/Tipo de Negocio _____ Teléfono _____	Posición/Título/Tipo de Negocio _____ Teléfono _____	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	Nombre y domicilio de empleador _____negociante	Nombre y domicilio de empleador _____negociante
Posición/Título/Tipo de Negocio _____ Teléfono _____	Posición/Título/Tipo de Negocio _____ Teléfono _____	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
<b>Total de Obligaciones</b>		\$		\$
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**

<b>Tipo de ingresos</b>	<b>Si ó No</b>	<b>Tipo</b>	<b>De quien lo recibio?</b>	<b>Cantidad Recibida Anualmente</b>
<b>1</b> La cantidad total, antes de cualquier deducción de pago de salarios, tiempo extra, comisiones, propinas, bonos y cualquier otra compensación por servicios personales.				
<b>2</b> 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.				
<b>3</b> 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.				
<b>4</b> 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.				
<b>5</b> Los pagos en vez de ganancias, como compensación de desempleo é incapacidad y la indemnización por despido.				
<b>6</b> La ayuda de bienestar (Welfare assistance), disponible para familias necesitadas bajo el programa TANF 45 CFR 260,31.				
<b>7</b> 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.				
<b>8</b> Todo pago regular, pago especial, y conceciones para un miembro de las Fuerzas armadas				

**Subtotal Total:**

	<b>Bienes:</b>	<b>Fuente</b>	<b>Valor total de los bienes</b>	<b>Interes Recibidos Anualmente</b>
<b>1a</b>	Efectivo depositado en cuentas de ahorro (saldo actual)			
<b>1b</b>	Efectivo depositado en cuentas de cheques (saldo promedio en los últimos 6-meses)			
<b>1c</b>	Efectivo depositado en caja de depósito seguro (safe deposit boxes)			
<b>1d</b>	Otro efectivo			
<b>2</b>	El valor en dinero de revocable confianza disponibles al solicitante			
<b>3</b>	La plusvalía en la propiedad de renta y otras inversiones de capital			
<b>4</b>	El valor en efectivo de acciones ó bonos			
<b>5a</b>	El valor en efectivo de letras del Tesoro, Certificados de depósito y cuentas en el mercado monetario			
<b>5b</b>	La jubilación individual, 401(K), y cuentas de Keogh (aunque al retirarlos temprano pueda causar penalidades)			
<b>6</b>	Jubilación y fondos de pensiones			
<b>7</b>	El valor en efectivo de pólizas de seguro de vida disponibles antes de la muerte			
<b>8</b>	Los bienes personales tratados como una inversión, tales como gemas, joyas, colección de monedas, coches antiguos, etc.			
<b>9</b>	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			
<b>10</b>	Las hipotecas o escrituras en posesión del solicitante.			
<b>Total de Bienes:</b>				
<b>Total de ingresos (Subtotal + bienes):</b>				

### 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: Affordable Housing Program/FTHB  
 (831) 755-5390

**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: Affordable Housing Program/FTHB (831) 755-5390</p> <p><b>AUTHORIZATION:</b> 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? <span style="float: right;">Yes      No</span></p> <p>If Yes, what amount can they get access to: \$ _____</p>
<p><b>RELEASE:</b> 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><b>WARNING:</b> 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><b>State HCD</b> Division of Financial Assistance</p> <p>City/County of Monterey Contact: Affordable Housing Program/FTHB (831) 755-5390</p> <p><b>AUTHORIZATION:</b> 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>		<p>Checking Account No.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Average Monthly Balance for Last 6 Months</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Current Interest rate</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>Retirement Savings (IRA, Keogh, 401(k))</b></p>		<p>Savings Account No.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Current Balance</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Current Interest Rate</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Current Interest Rate</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>Money Market Funds</b></p>		<p>Certificate of Deposit Account No.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Amount</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Withdrawal Penalty</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>RELEASE:</b> 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>Account No.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Amount</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Withdrawal Penalty</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Current Interest Rate</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>WARNING:</b> 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>		<p>Money Market Funds</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Amount (Average 6-month Balance)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Interest Rate</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Signature of _____ or Authorized Representative</p> <p>_____</p> <p>Title: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>Telephone: _____</p>					

*The Housing Financial Discrimination Act of 1977*  
**Fair Lending Notice**

It is illegal to discriminate in the provision of or in the availability of financial assistance because of the consideration of:

1. Trends, characteristics or conditions in the neighborhood or geographic area surrounding a housing accommodation, unless the financial institution can demonstrate in the particular case that such consideration is required to avoid an unsafe and unsound business practice; or
2. Race, color, religion, sex, marital status, domestic partnership, national origin or ancestry.

It is illegal to consider the racial, ethnic, religious or national origin composition of a neighborhood or geographic area surrounding a housing accommodation or whether or not such composition is undergoing change, or is expected to undergo change, in appraising a housing accommodation or in determining whether or not, or under what terms and conditions, to provide financial assistance.

These provisions govern financial assistance for the purpose of the purchase, construction, rehabilitation or refinancing of one- to four-unit family residences occupied by the owner and for the purpose of the home improvement of any one- to four-unit family residence.

If you have any questions about your rights, or if you wish to file a complaint, contact the management of this financial institution or the agency noted below:

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

**ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT**

I/We received a copy of this notice.

\_\_\_\_\_  
*Signature of Applicant*

\_\_\_\_\_  
*Date*

\_\_\_\_\_  
*Signature of Applicant*

\_\_\_\_\_  
*Date*

# Request for Copy 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, visit [www.irs.gov/form4506](http://www.irs.gov/form4506).**

**Tip.** You may be able to get your tax return or return information from other sources. If you had your tax return completed by a paid preparer, they should be able to provide you a copy of the return. The IRS can provide a **Tax Return Transcript** for many returns free of charge. The transcript provides most of the line entries from the original tax return and usually contains the information that a third party (such as a mortgage company) requires. See **Form 4506-T, Request for Transcript of Tax Return**, or you can quickly request transcripts by using our automated self-help service tools. Please visit us at [IRS.gov](http://IRS.gov) and click on "Get a Tax Transcript..." or call 1-800-908-9946.

<b>1a</b> Name shown on tax return. If a joint return, enter the name shown first.	<b>1b</b> First social security number on tax return, individual taxpayer identification number, or employer identification number (see instructions)
<b>2a</b> If a joint return, enter spouse's name shown on tax return.	<b>2b</b> Second social security number or individual taxpayer identification number if joint tax return
<b>3</b> Current name, address (including apt., room, or suite no.), city, state, and ZIP code (see instructions)	
<b>4</b> Previous address shown on the last return filed if different from line 3 (see instructions)	
<b>5</b> If the tax return 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 return is being mailed to a third party, ensure that you have filled in lines 6 and 7 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 return 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 return information, you can specify this limitation in your written agreement with the third party.

**6 Tax return requested.** Form 1040, 1120, 941, etc. and all attachments as originally submitted to the IRS, including Form(s) W-2, schedules, or amended returns. Copies of Forms 1040, 1040A, and 1040EZ are generally available for 7 years from filing before they are destroyed by law. Other returns may be available for a longer period of time. Enter only one return number. If you need more than one type of return, you must complete another Form 4506. ▶ \_\_\_\_\_

**Note:** If the copies must be certified for court or administrative proceedings, check here

**7 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 eight years or periods, you must attach another Form 4506.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>8 Fee.</b> There is a \$50 fee for each return requested. <b>Full payment must be included with your request or it will be rejected. Make your check or money order payable to "United States Treasury." Enter your SSN, ITIN, or EIN and "Form 4506 request" on your check or money order.</b>	
<b>a</b> Cost for each return . . . . .	\$ 50.00
<b>b</b> Number of returns requested on line 7 . . . . .	_____
<b>c</b> Total cost. Multiply line 8a by line 8b . . . . .	\$ _____
<b>9</b> If we cannot find the tax return, we will refund the fee. If the refund should go to the third party listed on line 5, check here <input type="checkbox"/>	

**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 return 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 on behalf of the taxpayer. **Note:** This form must be received by IRS within 120 days of the signature date.

**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.** See instructions.

Phone number of taxpayer on line 1a or 2a

<b>Sign Here</b>			
	Signature (see instructions)	Date	
	Title (if line 1a above is a corporation, partnership, estate, or trust)		
	Spouse's signature	Date	

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

## Future Developments

For the latest information about Form 4506 and its instructions, go to [www.irs.gov/form4506](http://www.irs.gov/form4506). Information about any recent developments affecting Form 4506, Form 4506-T and Form 4506T-EZ 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 to request a copy of your tax return. You can also designate (on line 5) a third party to receive the tax return.

**How long will it take?** It may take up to 75 calendar days for us to process your request.

**Tip.** Use Form 4506-T, Request for Transcript of Tax Return, to request tax return transcripts, tax account information, W-2 information, 1099 information, verification of nonfiling, and records of account.

**Automated transcript request.** You can quickly request transcripts by using our automated self-help service tools. Please visit us at [IRS.gov](http://IRS.gov) and click on "Get a Tax Transcript..." or call 1-800-908-9946.

**Where to file.** Attach payment and mail Form 4506 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 returns (Form 1040 series) and one for all other returns.

If you are requesting a return for more than one year or period 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 returns (Form 1040 series)

### If you filed an individual return and lived in:

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

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

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

## Chart for all other returns

### If you lived in or your business was in:

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

### Mail to:

Internal Revenue Service  
RAIVS Team  
P.O. Box 9941  
Mail Stop 6734  
Ogden, UT 84409

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

## Specific Instructions

**Line 1b.** Enter your employer identification number (EIN) if you are requesting a copy of 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, please include it on this line 3.

**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.

**Signature and date.** Form 4506 must be signed and dated by the taxpayer listed on line 1a or 2a. The IRS must receive Form 4506 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.** Copies of jointly filed tax returns may be furnished to either spouse. Only one signature is required. Sign Form 4506 exactly as your name appeared on the original return. If you changed your name, also sign your current name.

**Corporations.** Generally, Form 4506 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 but must provide documentation to support the requester's right to receive the information.

**Partnerships.** Generally, Form 4506 can be signed by any person who was a member of the partnership during any part of the tax period requested on line 7.

**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 for a taxpayer only if this authority has been specifically delegated to the representative on Form 2848, line 5. Form 2848 showing the delegation must be attached to Form 4506.

### 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 return(s) under the Internal Revenue Code. We need this information to properly identify the return(s) and respond to your request. If you request a copy of a tax return, sections 6103 and 6109 require you to provide this information, including your SSN or EIN, to process your request. 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 will vary depending on individual circumstances. The estimated average time is: **Learning about the law or the form**, 10 min.; **Preparing the form**, 16 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 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.