



Solicitud de programas de energía y reparación del DHCD

Envíe la solicitud completa a:

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Maryland, a la atención de: Climatización
7800 Harkins Road - Lanham, MD 20706
855-583-8976

¿Tiene suministro eléctrico en su hogar? Si no es así, en lugar de completar esta solicitud, llame a la oficina del Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario (DHCD, en inglés): 855-583-8976

Sí Actualmente no

Seleccione si alguno de los siguientes sistemas de su hogar no funciona actualmente.

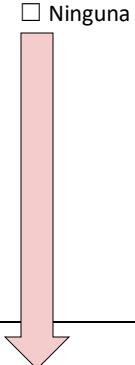
Sistema de calefacción Sistema de refrigeración Calentador de agua Ninguno

¿Tiene una afección médica registrada por la cual necesite el funcionamiento de los sistemas de calefacción, refrigeración o calentamiento de agua? Tenga en cuenta que será necesario presentar una constancia médica.

Sí No

¿Actualmente recibe beneficios de uno de los siguientes programas? (Marque todas opciones que correspondan)

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asistencia para el pago de facturas de servicios públicos a través de la Oficina de Programas de Energía para el Hogar (OHEP, en inglés) <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, en inglés) <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) <input type="checkbox"/> Seguridad de ingreso suplementario (SSI) <input type="checkbox"/> Programas de asistencia para la vivienda del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, en inglés) | <input type="checkbox"/> Asistencia del fondo de combustible de Maryland <input type="checkbox"/> Programa de rehabilitación del DHCD <input type="checkbox"/> Programa de control de peligros relacionados con el plomo de Baltimore <input type="checkbox"/> Hogares saludables para niños saludables <input type="checkbox"/> Medicaid | <input type="checkbox"/> Ninguna |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|



Solicitud rápida para todos los programas de eficiencia energética.
 Presente la siguiente documentación:

- Información del cliente (Página 2)
- Información sobre el ingreso familiar (página 3)
- Formulario de consentimiento para el servicio de energía (página 4)
- Copia de la factura de luz más reciente
- Copia del aviso de aprobación de beneficios de los programas seleccionados anteriormente
- Si vive en una casa móvil: copia del título de propiedad o factura de venta de la vivienda para demostrar la titularidad.

Solicitud estándar para todos los programas, incluida la emergencia de calefacción o refrigeración. Presente la siguiente documentación:

- Información del cliente (Página 2)
- Información sobre la vivienda (página 3)
- Formulario de consentimiento para el servicio de energía (página 4)
- Copia de la factura de luz más reciente
- Comprobante del ingreso familiar de los últimos 30 días (**los estados de cuenta bancarios no son válidos**)
- Copia de la(s) tarjeta(s) de Seguro Social de todos los miembros de la vivienda
- Copia de identificación con fotografía del solicitante
- * Formulario de ingresos cero para cualquier miembro de la vivienda de 18 años o más que declare no haber recibido ingresos en los últimos 30 días (Página 5)
- Si vive en una casa móvil: copia del título de propiedad o factura de venta de la vivienda para demostrar la titularidad.

Si considera que su vivienda necesita reparaciones generales (como estructurales, eléctricas, filtraciones de agua, plomo, asbestos, etc.) y es propietario, brinde también la siguiente información:

- Información económica complementaria - Página 6
- Declaración jurada de impuestos - Página 7
- Consentimiento para consulta de crédito - Página 8
- Lista de verificación de la solicitud del programa de reparación de viviendas móviles (MHRP, en inglés) - Page 9

Revise la solicitud detenidamente para verificar que esté completa e incluya la documentación de la lista de verificación anterior. Las solicitudes incompletas y la documentación faltante no se pueden procesar hasta que estén completas.

Solicitud de programas de energía y reparación del DHCD



Información del cliente - Página 2

IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN. Revise esta solicitud detenidamente para verificar que esté completa ANTES de enviarla. Consulte la lista de verificación en la página 1 para asegurarse de que se incluye toda la documentación requerida. Si tiene alguna pregunta sobre esta solicitud, llame al 855-583-8976 y nuestro personal de admisión lo guiará.

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|---------------------|----------------|
| Nombre del solicitante: | | | | | |
| Dirección de la propiedad: | | | Ciudad: | | Código postal: |
| Método de comunicación de preferencia | <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Correo | Correo electrónico: | | Número de teléfono: | |
| Dirección postal (si es distinta) | | | Ciudad | | Código postal: |

| | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ¿Es propietario o inquilino? | <input type="checkbox"/> Propietario | <input type="checkbox"/> Inquilino | |
| Tipo de vivienda: | <input type="checkbox"/> Vivienda unifamiliar <input type="checkbox"/> Apartamento | <input type="checkbox"/> Duplex <input type="checkbox"/> Casa rodante | <input type="checkbox"/> Casa adosada |

| | | | | | |
|---------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| Ingreso familiar bruto de 30 días: | | | Cantidad total de miembros del hogar: | | |
| Cantidad de personas mayores de 60 años: | | Cantidad de niños de 0 a 2 años: | | Cantidad de niños de 3 a 5 años: | |
| Cantidad de personas con discapacidades: | | Proporcione documentación | | | |
| Cantidad de personas criticamente enfermas: | | Proporcione una nota del médico que documente la enfermedad crítica para calificar para un servicio más rápido. | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|
| ¿Cómo se enteró de nosotros? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Evento del DHCD | <input type="checkbox"/> Sitio web del DHCD | <input type="checkbox"/> Periódico: _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Compañía de servicios públicos | <input type="checkbox"/> Agencia estatal | <input type="checkbox"/> Agencia gubernamental local | | | |
| <input type="checkbox"/> De boca a boca | <input type="checkbox"/> Otros: | | | | |
| Referencia del contratista: | | | | | |
| Solo inquilinos: completar la información del propietario: | | | | | |
| Nombre del propietario: | | | | Teléfono del propietario: | |

Complete la siguiente sección si tiene un cosolicitante para obtener fondos de reparación. Si no hay ningún cosolicitante, continúe con la línea de firma.

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|---------------------|----------------|
| Nombre del cosolicitante: | | | | | |
| Dirección postal: | | | Ciudad: | | Código postal: |
| Método de comunicación de preferencia | <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Correo | Correo electrónico: | | Número de teléfono: | |

Declaro que la información proporcionada al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Maryland es verdadera, correcta y completa. Entiendo que cuando se firma esta solicitud, se otorga permiso para lo siguiente: 1) Que el departamento verifique todos los ingresos de la vivienda y cualquier otro beneficio; y 2) Que otras agencias gubernamentales y no gubernamentales den o reciban información de/al departamento necesaria para completar esta solicitud.

| | | | | |
|---------------------------------|--|--|--------|--|
| Firma del solicitante: | | | Fecha: | |
| Nombre impreso del solicitante: | | | | |
| Firma del cosolicitante: | | | Fecha: | |
| Aclaración del cosolicitante: | | | | |



Solicitud de programas de energía y reparación del DHCD

Información sobre la vivienda - Página 3

Proporcione la siguiente información para cada miembro de la vivienda. Si necesita líneas adicionales, agréguelas a la solicitud.

| Información sobre los miembros de la vivienda | | Fuente de ingresos (incluir para los miembros de la familia de 18 años o más) | | | | | |
|-----------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------|
| Nombre | Fecha de nacimiento | Ingresos básicos por empleo | Horas extras, bonificación | Pensiones, Seguridad Social, Anualidad | Ingresos netos por alquiler | Otra (especifique) | Total mensual: |
| Solicitante | | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Cosolicitante | | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | | Total | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |

| Datos demográficos | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| Nombre | Género | Raza | | | | | |
| Solicitante | <input type="checkbox"/> Hombre | <input type="checkbox"/> Hispano o latino | | <input type="checkbox"/> Ni hispano ni latino | | | |
| | <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Negro | <input type="checkbox"/> Nativo americano | | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái | |
| | <input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska | | <input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico | | <input type="checkbox"/> Indio asiático | |
| | | <input type="checkbox"/> Asiático; chino | | <input type="checkbox"/> Asiático; otros | | <input type="checkbox"/> Otros o multirraciales | |
| Cosolicitante | <input type="checkbox"/> Hombre | <input type="checkbox"/> Hispano o latino | | <input type="checkbox"/> Ni hispano ni latino | | | |
| | <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Negro | <input type="checkbox"/> Nativo americano | | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái | |
| | <input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska | | <input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico | | <input type="checkbox"/> Indio asiático | |
| | | <input type="checkbox"/> Asiático; chino | | <input type="checkbox"/> Asiático; otros | | <input type="checkbox"/> Otros o multirraciales | |



Formulario de consentimiento de energía - Página 4

Consentimiento del cliente para obtener información de energía de la vivienda

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Maryland (DHCD) tiene una serie de programas que están orientados a hacer que los hogares de Maryland sean más cómodos, eficientes y accesibles a través de medidas de ahorro de energía. **POR QUÉ NECESITAMOS UNA AUTORIZACIÓN:** para que nuestros programas de eficiencia energética tengan éxito, el DHCD deberá comparar el uso de energía antes y después de las mejoras de eficiencia. Para comprender qué tan efectivas son estas medidas para reducir sus facturas de energía, necesitaremos acceso a los datos reales de uso de energía para su hogar, así como a los datos sobre las medidas de ahorro de energía instaladas en su hogar. Estos datos nos permitirán personalizar con mayor precisión las estimaciones de ahorro de energía para las mejoras de energía en el hogar proporcionadas por los contratistas participantes, garantizar que las medidas instaladas brinden los ahorros de energía esperados y permitirnos brindarle comentarios sobre las reducciones de energía. Para garantizar el cumplimiento del programa, el DHCD puede compartir con las empresas de servicios públicos y proveedoras de combustible o energía que proporcionan su energía, el hecho de que usted participa en el programa Empower del DHCD, el nombre de su(s) contratista(s) y el tipo de trabajo realizado. Esta información también puede ser utilizada por nuestro propio personal de investigación del programa para fines de evaluación del programa. Nos tomamos muy en serio la seguridad y privacidad de su información. Salvo lo dispuesto en este consentimiento. Nunca venderemos, alquilaremos ni compartiremos información personal a terceros.

Información del proveedor de servicios públicos y energía (se deben proporcionar todas las páginas de la factura de servicios públicos)

| | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| Servicio eléctrico | | Número de cuenta | |
| Servicio de gas | | Número de cuenta | |
| Otro proveedor de combustible | | <input type="checkbox"/> Combustible <input type="checkbox"/> Propano | Número de cuenta |

Proveedor de servicios públicos y energía y publicación de información del programa

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE USO DE ENERGÍA: como titular de la cuenta, autorizo y doy permiso a las empresas de servicios públicos y proveedoras de combustible o energía mencionados anteriormente para compartir información de mi cuenta y uso de energía (incluido mi nombre, dirección, número de cuenta e información de uso o consumo) para DHCD, para uso confidencial en relación con el cálculo de estimaciones de ahorro de energía y la evaluación de la eficacia del programa. Este permiso se otorga por la cantidad mensual y total de energía utilizada por mi vivienda. Además, autorizo al DHCD a informar a las empresas de servicios públicos y proveedoras de combustible o energía mencionadas anteriormente que estoy participando en el programa de energía y proporcionarles el nombre de mi(s) contratista(s) y una descripción del trabajo realizado.

PERÍODO DE LIBERACIÓN: esta autorización cubre el período que comienza 24 meses antes de la fecha a continuación y finaliza 48 meses después de la fecha a continuación. Puedo revocar esta autorización mediante una notificación por escrito a la Administración de Desarrollo Comunitario, Maryland DHCD, 7800 Harkins Rd, Lanham MD 20706.

CONSENTIMIENTO: entiendo y acepto que la información de mi cuenta (incluido mi nombre, dirección, número de cuenta e información de uso o consumo) será proporcionada al DHCD por las empresas proveedoras de servicios públicos y combustible o energía mencionados anteriormente con el único y limitado propósito de evaluar medidas de conservación de energía. Entiendo y acepto que mi participación en los programas del DHCD, el nombre de mi(s) contratista(s) y el trabajo realizado pueden compartirse con los servicios públicos y las empresas proveedoras de combustible o energía mencionados anteriormente con el fin de cumplir con el programa. El DHCD protegerá la confidencialidad de esta información de la misma manera que lo hace con sus propios clientes u otra información confidencial. Al firmar este comunicado, autorizo a las empresas proveedoras de servicios públicos y de combustible o energía antes mencionadas a compartir la información de mi cuenta de cliente al DHCD y al DHCD a compartir esta información al DOE. Se puede aceptar una copia electrónica de esta autorización con la misma autoridad que el original.

| | | |
|--------------------------------------|--|--------|
| Firma del titular de la cuenta: | | Fecha: |
| Aclaración del titular de la cuenta: | | |
| Dirección del servicio público: | | |
| Dirección postal (si es diferente): | | |

Solicitud de programas de energía y reparación del DHCD**Formulario de cero ingresos - Página 5**

Complete este formulario para cada miembro del hogar de 18 años o más que haya declarado ingresos cero o no haber recibido ingresos en la página de Información de la vivienda. Si no completa este formulario, se retrasará el procesamiento de la solicitud. Si más de un miembro adulto de la vivienda afirma tener cero o ningún ingreso, deberá proporcionar copias de este formulario para cada uno.

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|
| Nombre del ocupante: | | Fecha del último cheque de pago: | |
| Esta es una declaración jurada para certificar que no recibo ingresos de ninguna fuente. Las fuentes incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: | | | Fecha del último beneficio recibido, si corresponde. |
| <input type="checkbox"/> | No estoy empleado por ningún empleador privado o público. | | |
| <input type="checkbox"/> | No recibo beneficios por compensación de desempleo. | | |
| <input type="checkbox"/> | No recibo Seguro Social, SSI, beneficios por discapacidad, compensación laboral, pensión de veterano ni ningún tipo de renta vitalicia. | | |
| <input type="checkbox"/> | No recibo asistencia pública (PA, en inglés). | | |
| <input type="checkbox"/> | No recibo ingresos de ninguna fuente (como intereses de cuentas bancarias, alquileres de propiedades). | | |
| <input type="checkbox"/> | Estoy en licencia de maternidad sin goce de sueldo <input type="checkbox"/> (marque si corresponde). | | |
| <input type="checkbox"/> | No recibo pensión alimenticia ni manutención infantil. | | |
| <input type="checkbox"/> | Comprendo que debo informar cualquier cambio en mi situación de ingresos. | | |

Explique cómo ha pagado sus facturas mensuales durante al menos los últimos 90 días a continuación.

Si alguien que no es miembro de la vivienda está ayudando a pagar sus facturas, indique los nombres y números de teléfono e incluya una carta firmada por esa persona. La carta debe indicar cuánto y con qué frecuencia se entrega el dinero, y si el dinero se le entrega a usted o se le paga directamente a sus acreedores.

Certifico que la información proporcionada al DHCD para la Solicitud del Programa de Energía es precisa y completa a mi leal saber y entender. He leído y comprendido las declaraciones anteriores y comprendo que cualquier falsedad en la información proporcionada resultará en la terminación de este programa de préstamo.

| | | | |
|---------------------|--|--------|--|
| Firma del ocupante: | | Fecha: | |
|---------------------|--|--------|--|

Solicitud de programas de energía y reparación del DHCD



Información económica complementaria - Página 6

Proporcione la información económica que se solicita a continuación cuando solicite fondos complementarios a través del programa de rehabilitación de viviendas de Maryland para abordar las reparaciones críticas (como reparaciones estructurales, eléctricas, fugas de agua, plomo, asbestos, etc.). Tenga en cuenta que esta financiación está disponible únicamente para propietarios de viviendas. Los inquilinos y propietarios de casas móviles no califican.

Historial de deudas personales

| | Prestatario | Cosolicitante |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ¿Tiene alguna sentencia pendiente? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Se ha declarado en quiebra en los últimos 7 años? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Ha habido alguna iniciativa para ejecución de la hipoteca de su propiedad? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es "Sí", adjunte una explicación a su solicitud para que el analista pueda comprender mejor su situación económica actual.

Gastos mensuales de vivienda

| | Activos | | |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <u>Artículo</u> | <u>Monto</u> | <u>Descripción</u> | <u>Monto</u> |
| Prestamista de la hipoteca principal (capital e intereses): | \$ | Cuentas corrientes y de ahorro (Nombre de la(s) institución(es) y números de cuenta) | \$ |
| ¿Se trata de una hipoteca sobre patrimonio inversa? | \$ | Bienes raíces distintos a su residencia principal | \$ |
| Otros pagos hipotecarios (P&I) | \$ | Automóviles (marca y año) | \$ |
| Seguro contra riesgos: ¿incluido en el pago de la hipoteca? | \$ | Otros activos (describa) | \$ |
| Impuestos sobre bienes raíces: ¿incluidos en el pago de la hipoteca? | \$ | Otro: | \$ |
| Seguro hipotecario | \$ | Otro: | \$ |
| Cuotas de asociaciones de propietarios de condominios o viviendas | \$ | Otro: | \$ |
| Servicios públicos (Si el(las) prestatario(s) tiene(n) ingresos fijos) | \$ | Otro: | \$ |
| Pagos mensuales totales | \$ | Activos totales | \$ |

Obligaciones

| Descripción | Pago mensual |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| Deudas a plazos o montos de crédito rotativo (1) | \$ |
| Préstamos para automóviles | \$ |
| Préstamos sobre bienes raíces | \$ |
| Otras deudas | \$ |
| Otras deudas | \$ |
| Total de pagos mensuales por pasivos | \$ |

Solicitud de programas de energía y reparación del DHCD



Declaración jurada del estado civil para efectos de la declaración de impuestos - Página 7

Instrucciones

Esta declaración jurada se aplica a los solicitantes que declaren estar exentos de presentar impuestos por uno o más años fiscales en los últimos tres años. Duplique este formulario según sea necesario para los cosolicitantes.

Declaración jurada

Yo, _____, no estuve obligado(a) a presentar una declaración de impuestos federales sobre los ingresos por los siguientes años (dentro de los últimos tres años fiscales) por los siguientes motivos:

| Año fiscal | Motivo para no presentar la solicitud |
|------------|---------------------------------------|
| | |
| | |
| | |

Declaro que el contenido de la declaración anterior es verdadero y correcto.

| | | | |
|------------------------|--|--------|--|
| Firma del solicitante: | | Fecha: | |
|------------------------|--|--------|--|

Documentación de la propiedad de la vivienda

- Proporcione una copia de la página de declaración de su póliza de seguro de vivienda.
- Proporcione una copia de su póliza de seguro contra inundaciones (si corresponde).



Solicitud de programas de energía y reparación del DHCD

Formulario de consentimiento para la extracción de crédito – Página 8

Recibir el Aviso: Autorización para la extracción de crédito

De conformidad con la Orden Ejecutiva 01.01.1983.18, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario le informa de lo siguiente con respecto a la recopilación de información personal:

La información solicitada por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario (el "Departamento") es necesaria para determinar su elegibilidad para un préstamo de Programas Especiales de Préstamos. El no proporcionar esta información puede resultar en la denegación de su solicitud de préstamo. La disponibilidad de esta información para la inspección pública se rige por las disposiciones de la Ley de Información Pública de Maryland, el artículo del gobierno estatal, las secciones 10-611 y siguientes del Código Anotado de Maryland. Esta información se divulgará al personal correspondiente del Departamento, al personal del administrador local del préstamo y al prestamista hipotecario participante, si lo hubiera, para fines directamente relacionados con la administración del préstamo y el programa de préstamos. Dicha información no se divulga de forma rutinaria con las agencias gubernamentales estatales, federales o locales, pero estaría disponible en la medida en que sea compatible con la Ley de Información Pública de Maryland. Tiene derecho a inspeccionar, modificar o corregir los registros personales de acuerdo con la Ley de Información Pública de Maryland.

Cualquier persona que, a sabiendas, haga o haga que se haga una declaración o declaración falsa en relación con esta solicitud de préstamo será objeto de un enjuiciamiento penal, una multa de hasta \$5,000 o prisión de hasta dos años y, si se ha otorgado un préstamo, su cancelación inmediata, requiriendo el pago total de todas las cantidades desembolsadas, en virtud del Artículo de Vivienda y Desarrollo Comunitario, Sección 4-933, Código Anotado de Maryland.

Yo/Nosotros autorizamos al Programa o a su representante a obtener información crediticia con el propósito de evaluar esta solicitud, verificar cualquier información contenida en esta solicitud con empleadores o cualquier institución financiera, o obtener cualquier información o dato relacionado con el préstamo, para cualquier propósito comercial legítimo a través de cualquier fuente, incluyendo aquellas mencionadas en esta solicitud, y divulgar esta información a las agencias locales que participen en el Programa o a una institución financiera privada que acuerde participar en el préstamo.

| | | | |
|--------------------------|--|--------|--|
| Firma del solicitante: | | Fecha: | |
| Firma del cosolicitante: | | Fecha: | |



Solicitud de programas de energía y reparación del DHCD

Lista de verificación de programas de reparación - Página 9

Toda la documentación solicitada es obligatoria y se debe presentar junto con la solicitud,
si está solicitando los programas de reparación.
Las solicitudes incompletas no se procesarán.

Documentos para la verificación de ingresos (seleccione la documentación de ingresos que corresponda):

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Los comprobantes de pago más recientes correspondientes a dos meses (8 para pagos semanales, 4 para pagos quincenales) de cada miembro de la vivienda empleado que perciba ingresos. Si no se dispone de comprobantes de pago, se puede presentar una carta de verificación de empleo firmada por el empleador. |
| <input type="checkbox"/> | Presentar las declaraciones de impuestos federales completas de los últimos 2 años. Esta debe ser la declaración de impuestos completa. |
| <input type="checkbox"/> | Presentar los estados de cuenta bancarios de los últimos 2 meses. |
| <input type="checkbox"/> | Si recibe ingresos por Seguro Social, discapacidad, pensión o asistencia pública, incluya copias de las cartas de concesión y estados actuales que verifiquen los ingresos brutos. |
| <input type="checkbox"/> | Declaración de otros ingresos recibidos fuera de fuentes laborales. |
| <input type="checkbox"/> | Documentación si recibe beneficios por desempleo. |
| <input type="checkbox"/> | Si no declara ningún ingreso, debe incluir un Formulario de ingreso cero firmado y notariado (página 5) |

Documentación de la propiedad de la vivienda

| | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Para demostrar la propiedad de la vivienda, proporcione una copia de la escritura y el estado de cuenta hipotecario actual. El financiamiento <u>sólo</u> está disponible para propietarios que necesiten realizar reparaciones críticas en su residencia principal. |
| <input type="checkbox"/> | Si una persona figura en la escritura pero no en esta solicitud, se debe presentar prueba mediante una copia de su licencia o una correspondencia que documente su dirección diferente. Si la persona ha fallecido, se debe presentar una copia del certificado de defunción. |
| <input type="checkbox"/> | Copia de su factura de impuestos a la propiedad más reciente. |
| <input type="checkbox"/> | Copia de la página de declaración de su póliza de seguro del hogar. Copia de su póliza de seguro contra inundaciones, si corresponde. |

Documentación necesaria para reparaciones críticas

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | La oferta más baja que califique de un comerciante o empresa con licencia de Maryland que identifique las reparaciones que se abordarán con los fondos del programa. La oferta no debe tener más de 60 días. El total general de todas las ofertas no debe superar los \$50,000. |
| <input type="checkbox"/> | La "Portada de la oferta" completa (página 10), <u>por contratista</u> , con su oferta adjunta. |
| <input type="checkbox"/> | Se debe incluir en la oferta fotografías que documenten las reparaciones críticas, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico del contratista. |
| <input type="checkbox"/> | Además, cada contratista debe proporcionar estos documentos junto con su oferta: <ul style="list-style-type: none">Una copia de la licencia de la Comisión de Mejoras del Hogar de Maryland (MHIC, en inglés).actual o de la licencia eléctrica, de plomería, de climatización, etc. Consulta de licencia comercial: https://www.dllr.state.md.us/cgi-bin/ElectronicLicensing/OP_search/OP_search.cgi?calling_app=HIC%3A%3AHIC_qselectCOI: Certificado de seguro de responsabilidad civil (vigente con límites por suceso iguales o superiores a \$ 1m)Carta de estar en regla https://egov.maryland.gov/BusinessExpress/EntitySearchFormulario W-9, completado y firmado por el contratista. La dirección de este formulario es la dirección a la que se enviarán los pagos. Formulario W-9 https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf?1737343143 |



Portada de oferta de contratista - Página 10

Portada de la oferta para el Programa de Rehabilitación de Viviendas de Maryland

(Envíe esta página, por contratista, con su oferta adjunta, incluidos todos los documentos del contratista)

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nombre del (de los) solicitante (s): | |
| Dirección de la propiedad: | |

| | |
|--------------------------------------------------|--|
| Nombre de la empresa contratista: | |
| Nombre de contacto del contratista: | |
| Número de teléfono del contratista: | |
| Dirección de correo electrónico del contratista: | |

Acerca del programa:

El Programa de Rehabilitación de Viviendas de Maryland ayudará a los propietarios de viviendas en Maryland que necesiten reparaciones críticas en su residencia principal. Las solicitudes de financiamiento no deben exceder los \$50,000. El depósito inicial máximo es del 33 % del costo total del proyecto.

Alcance del trabajo:

| |
|--|
| |
|--|