

CASAS ADOSADAS ACCESIBLES Y JUSTAS CON APARTAMENTO ACCESORIO

CASAS ADOSADAS EN HIDDEN MEADOW

38-45 Muscoot River Road, ciudad de Somers, condado de Westchester, Nueva York 10598

Fecha límite de presentación: 27 de enero de 2025 | Lotería: 6 de febrero de 2025
La lotería establece el orden en el que se revisan las solicitudes

Presente su solicitud en línea en housingactioncouncil.org o
Envíe por correo o entregue personalmente esta solicitud completa a:

Housing Action Council en: 55 South Broadway, 1st Floor, Tarrytown, NY 10591

Límites máximos de ingresos a partir de abril de 2024

(Los límites de ingresos están sujetos a cambios)

3 personas	4 personas	5 personas	6 personas
\$112,500	\$124,950	\$134,950	\$144,950

Requisitos mínimos de ocupación: debe haber al menos 3 personas en el hogar para ser elegible.

PRECIO DE VENTA ESTIMADO ACCESIBLE - TRES HABITACIONES - \$275,000

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____

Dirección: _____ N.º de apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____

SSN/ITIN (últimos 4 dígitos): _____ Fecha de nacimiento: _____ Ingreso bruto: _____

Los términos completos de la oferta se encuentran en un Plan de oferta de la Asociación de propietarios disponible a través del
Patrocinador: ID del plan: H200003

Patrocinador: Hidden Meadow at Somers LLC, 57 Route 6, Suite 207, Baldwin Place, NY 10505



Correo electrónico: _____ ¿Utiliza su correo electrónico regularmente? _____

2. INFORMACIÓN DEL CO-SOLICITANTE:

Nombre: _____

Dirección: _____ N.º de apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____

SSN/ITIN (últimos 4 dígitos): _____ Fecha de nacimiento: _____ Ingreso bruto: _____

Correo electrónico: _____ ¿Utiliza su correo electrónico regularmente? _____

3. COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

Número de miembros del hogar _____ Ingreso _____ total del hogar

	NOMBRE	RELACIÓN CON EL CABEZA DE FAMILIA	FECHA DE NACIMIENTO	Número de serie (Últimos 4 dígitos)	OCUPACIÓN	ALUMNO Y/N
Solicitante						
Co-aplicación						

¿Ha habido cambios en la composición del hogar en los últimos doce meses? Sí No

En caso afirmativo, explique:

¿Prevé algún cambio en la composición de los hogares en los próximos doce meses? Sí No

En caso afirmativo, explique:

Los términos completos de la oferta se encuentran en un Plan de oferta de la Asociación de propietarios disponible a través del Patrocinador: ID del plan: H200003

Patrocinador: Hidden Meadow at Somers LLC, 57 Route 6, Suite 207, Baldwin Place, NY 10505



¿Hay alguien que no figure en la lista anterior y que normalmente viviría en el hogar? Sí No

En caso afirmativo, explique:

¿Vive usted con alguien que no se mudará a este apartamento con usted? Sí No

En caso afirmativo, explique:

4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (Opcional)

a. La siguiente información se solicita con fines estadísticos para que el condado de Westchester y la Corporación del Fondo Fiduciario de Vivienda del Estado de Nueva York puedan determinar el grado en que sus programas son utilizados por personas de diferentes orígenes raciales y étnicos.

IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO RACIAL : Se utiliza solo con fines estadísticos. (Marque solo una de estas opciones) grupo sólo para el jefe de familia).

Una sola carrera

_____ Blanco

_____ Negro o afroamericano

_____ Asiático

_____ Indio americano o nativo de Alaska

_____ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico

Varias carreras

_____ Indio americano o nativo de Alaska y blanco

_____ Asiático y blanco

_____ Negro o afroamericano y blanco

_____ Indio americano o nativo de Alaska y negro o

Afroamericano

_____ Otros multirraciales

b. **ETNICIDAD :** (marque solo una de este grupo) _____ Hispano _____ No hispano

c. Prefiero no responder _____

5. RESIDENCIA ACTUAL:

¿Cuál es su pago actual de alquiler o hipoteca mensual? \$ _____

¿Cuánto tiempo ha vivido en su residencia actual? _____

¿Se subsidia alguna parte de su alquiler? Sí No Nombre de la agencia: _____

Consulta los servicios públicos que pagas mensualmente ahora:

\$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____
Calefacción Electricidad Gas Agua Otros

6. EMPLEO:

NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR: _____

Los términos completos de la oferta se encuentran en un Plan de oferta de la Asociación de propietarios disponible a través del Patrocinador: ID del plan: H200003

Patrocinador: Hidden Meadow at Somers LLC, 57 Route 6, Suite 207, Baldwin Place, NY 10505



EMPLEADOR:
CARGO OCURRIDO:
CUÁNTO TIEMPO ESTÁ EMPLEADO: INGRESO BRUTO MENSUAL:

EMPLEO (continuación):

NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR:
EMPLEADOR:
CARGO OCURRIDO:
CUÁNTO TIEMPO ESTÁ EMPLEADO: INGRESO BRUTO MENSUAL:

EMPLEO ANTERIOR (dentro de los últimos 60 días)

NOMBRE DEL MIEMBRO DEL HOGAR:
EMPLEADOR:
CARGO OCURRIDO:
CUÁNTO TIEMPO ESTÁ EMPLEADO: INGRESO BRUTO MENSUAL:

7. OTRAS FUENTES DE INGRESOS:

Enumere TODAS las fuentes de ingresos como se solicita a continuación. Si una sección no aplica, escriba "NA" para no aplica.

Nombre del miembro del hogar	Fuente de ingresos	Importe Bruto Mensual
	Seguridad social	\$
	Seguridad social	\$
	Beneficios del SSI	\$
	Beneficios del SSI	\$
	Pensión (fuente de la lista)	\$
	Pensión (fuente de la lista)	\$

Los términos completos de la oferta se encuentran en un Plan de oferta de la Asociación de propietarios disponible a través del Patrocinador: ID del plan: H200003

Patrocinador: Hidden Meadow at Somers LLC, 57 Route 6, Suite 207, Baldwin Place, NY 10505



	Beneficios para veteranos (indique el número de reclamo)	\$
	Compensación por desempleo	\$
	Pagos de manutención infantil	\$
	Asistencia pública (Título IV/TANF etc.)	\$
	Aportaciones al hogar (monetarias o no)	\$
	Otra ayuda financiera (excluidos los préstamos)	\$
	Pagos regulares de anualidades (enumerar fuentes)	\$
	Pagos de seguro de atención médica a largo plazo superiores a \$180 por día	\$
	Pagos programados de inversiones (por ejemplo, 403(b) y 401(k), dividendos de intereses (especifique la fuente)	\$

¿Tiene usted **derecho legal** a recibir pensión alimenticia? Sí No

En caso afirmativo, indique el monto que tiene derecho a recibir:

¿Recibe pensión alimenticia? Sí No

En caso afirmativo, indique la cantidad que recibe

INGRESOS ADICIONALES: (Si los hubiere)

(Cuidado de niños, cuidados, ingresos por alquiler de propiedad)

Fuente:		Importe mensual:	\$
Fuente:		Importe mensual:	\$

8. ACTIVOS

Si alguna sección no aplica, táchela o escriba NA.			
Cuentas corrientes	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas de ahorro	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Tarjetas de depósito directo para SS, SSI, SSP, TANF,	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$

Los términos completos de la oferta se encuentran en un Plan de oferta de la Asociación de propietarios disponible a través del Patrocinador: ID del plan: H200003

Patrocinador: Hidden Meadow at Somers LLC, 57 Route 6, Suite 207, Baldwin Place, NY 10505



manutención infantil y empleo			
ACTIVOS (cont.)			
Certificados de depósito	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas del mercado monetario	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Cuentas fiduciarias	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$
Bono de ahorro	#	Fecha de vencimiento	Valor \$
	#	Fecha de vencimiento	Valor \$
Póliza de seguro de vida	#		Valor en efectivo \$
	#		Valor en efectivo \$
Fondos mutuos/ Nombre	# de acciones	Interés o dividendo \$	Valor \$
Acciones/ Bonos	# de acciones	Interés o dividendo \$	Valor \$

9. BIENES INMUEBLES Y OTROS ACTIVOS

Los términos completos de la oferta se encuentran en un Plan de oferta de la Asociación de propietarios disponible a través del Patrocinador: ID del plan: H200003

Patrocinador: Hidden Meadow at Somers LLC, 57 Route 6, Suite 207, Baldwin Place, NY 10505



¿Es usted propietario de alguna propiedad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, tipo de propiedad	
Dirección de la propiedad	
Valor de mercado estimado	\$
Saldo de hipoteca o préstamo pendiente	\$
Importe de la prima anual del seguro	\$
Monto de los impuestos sobre bienes inmuebles	\$
¿La propiedad está sujeta a ejecución hipotecaria, quiebra o desalojo?	
En caso afirmativo, describa	

¿Tiene algún miembro del hogar algún activo de propiedad conjunta con una persona que NO es miembro de su hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, describa:	
¿Tienen acceso a los activos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Ha vendido o enajenado alguna propiedad en los últimos 2 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, tipo de propiedad:	
Valor de mercado en el momento de la venta/disposición	\$
Cantidad vendida/dispuesta para	\$
Fecha de la transacción	
¿Ha enajenado algún otro activo en los últimos 2 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Ejemplo: regalar dinero a familiares, crear cuentas fiduciarias irrevocables)	
En caso afirmativo, describa el activo:	
Fecha de disposición	
Monto de disposición	\$
¿Tiene otros activos no enumerados anteriormente (excluyendo bienes personales)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, indique:	

Los términos completos de la oferta se encuentran en un Plan de oferta de la Asociación de propietarios disponible a través del Patrocinador: ID del plan: H200003
 Patrocinador: Hidden Meadow at Somers LLC, 57 Route 6, Suite 207, Baldwin Place, NY 10505



PROCESO DE DAR UN TÍTULO

Si soy elegible y me seleccionan, certifico que esta será mi residencia permanente. Entiendo que mi elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de evaluación. Certifico que toda la información incluida en esta solicitud es verdadera según mi leal saber y entender y entiendo que las declaraciones o la información falsas son punibles por ley y darán lugar a la cancelación de esta solicitud.

Acepto/Aceptamos autorizar a Housing Action Council Inc. o a sus agentes a utilizar esta copia de mi/nuestra(s) firma(s) como aprobación para verificar mi/nuestro empleo, cualquier otra fuente de ingresos y activos en relación con mi/nuestra solicitud. Todas las verificaciones se enviarán directamente a las personas autorizadas y se utilizarán únicamente para fines relacionados con esta solicitud.

TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR MAYORES DE 18 AÑOS DEBEN FIRMAR ESTA SOLICITUD

FIRMA(S):

Solicitante _____ Fecha: _____

Co-solicitante _____ Fecha: _____

SE ALIENTA A LOS SOLICITANTES A PRESENTAR PREAPROBACIONES DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS CON ESTA SOLICITUD

LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN SE SOLICITARÁ DESPUÉS DEL SORTEO ANTES DE LA CALIFICACIÓN

- Tarifa de \$50 por informe **crediticio**
- 2023 + 2022 **W2 o 1099 y Declaraciones de impuestos federales** con todos los anexos
- **Si es autónomo**, declaraciones de impuestos federales de 2023 y 2022 y estado de pérdidas y ganancias (del 1 de enero de 2024 al 30 de septiembre de 2024)
- 6 recibos de sueldo más recientes y documentación reciente sobre cualquier otra fuente de ingresos, por ejemplo, seguridad social, pensión, discapacidad, pagos de anualidades
- 6 Estados de cuenta bancarios, de cooperativas de crédito y de inversiones más recientes (**todas las páginas**)
- Extractos de cuenta de fondos de jubilación más recientes (por ejemplo, 403b, 401k)
- Identificación con fotografía válida emitida por el gobierno (por ejemplo, licencia de conducir o pasaporte)

Para obtener información y presentar una solicitud, comuníquese con: Housing Action Council

(914) 332-4144 | hac@affordablehomes.org | www.housingactioncouncil.org

Los términos completos de la oferta se encuentran en un Plan de oferta de la Asociación de propietarios disponible a través del Patrocinador: ID del plan: H200003

Patrocinador: Hidden Meadow at Somers LLC, 57 Route 6, Suite 207, Baldwin Place, NY 10505

