

SEIS (6) CASAS ADOSADAS DE PRECIO JUSTO Y ASEQUIBLE
MARKER RIDGE
SOLICITUD

19-24 Marker Ridge, Village of Irvington, Westchester County, New York 10533

Fecha límite de presentación: 31/01/2026

La lotería establece el orden de revisión de las solicitudes.

Aplicar en línea en <https://homeseeker.westchestergov.com> or

Envíe por correo o entregue personalmente la solicitud completa a

: Housing Action Council 55 South Broadway, 1st Floor

Tarrytown, NY 10591

Límites máximos de ingresos a partir de abril de 2025

(Los límites de alquiler e ingresos están sujetos a cambios)

2 Persona	3 Persona	4 Persona	5 Persona	6 Persona	7 Persona
\$108,800	\$122,400	\$136,000	\$146,900	\$157,750	\$168,640

ESTIMATED AFFORDABLE SALE PRICES -

(3) TWO BEDROOMS/ONE BATHROOM - \$221,800

(3) THREE BEDROOMS/TWO BATHROOM - \$253,969

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: _____

_____ 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:

¿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:
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)	\$
	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:		Monto mensual:	\$
Fuente:		Monto mensual:	\$

8. ACTIVOS

Si una 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, manutención infantil y empleo	#	Banco	Saldo \$
	#	Banco	Saldo \$

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

¿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?

Sí No

En caso afirmativo, describa:

¿Tienen acceso a los activos? Sí No

¿Ha vendido o enajenado alguna propiedad en los últimos 2 años? Sí 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? Sí 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)? Sí No

En caso afirmativo, indique:

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 a 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 A CONTINUACIÓN

FIRMA(S):

Solicitante _____ Fecha: _____

Co-solicitante _____ Fecha: _____

NO PROPORCIONE DOCUMENTACIÓN FINANCIERA CON SU SOLICITUD INICIAL

LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN SE SOLICITARÁ DESPUÉS DEL SORTEO PREVIO A LA CALIFICACIÓN:

- 2024 + 2023 **W2 o 1099** y **Declaraciones de impuestos federales** con todos los anexos
- **Si es autónomo**, declaraciones de impuestos federales de 2024 y 2023 y estado de pérdidas y ganancias (1/1/25 - 31/3/25)
- 6 recibos de sueldo más recientes y documentación reciente sobre cualquier otra fuente de ingresos, por ejemplo, seguridad social, pensión, discapacidad, pagos de anualidades
- **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

