



El Maggie Walker Community Land Trust (Fideicomiso Comunitario de Terrenos) Aplicación Inicial de Comprar

¡Gracias por su interés de ser propietario por el programa del Maggie Walker Community Land Trust (Fideicomiso Comunitario de Terrenos)! Por favor, llene cada sección de la aplicación lo más completa que puede. Si necesite más espacio para responder a las preguntas, por favor cumpla su respuesta en un(a) página(s) adicional(es) y adjúntela(s) a la aplicación. Si tiene preguntas sobre la aplicación, por favor llámenos al **(804) 986-9214** o envíenos un correo al info@mwclt.org.

Mantenga esta lista como referencia para lograr el progreso de completar su aplicación:

- Participar en una Sesión Informativa del MWCLT de ser Comprador
- Entregar su aplicación con:**
 - Talones de pago de los **tres meses más recientes** y/o sus declaraciones de beneficios de todos los adultos familiares
 - **Las dos** Declaraciones de Ingresos Federales **más recientes** y los formularios W-2 y 1099 acompañantes de todos los adultos familiares
 - **Seis meses** de extractos bancarios para todos los adultos familiares
- Solicitar aprobación previa de prestamos
- Si las verificaciones de crédito y de ingreso satisfacen los requisitos de elegibilidad, será referido a un clase de ser propietario por la organización Housing Opportunities Made Equal (HOME of VA)
- Después de cumplir las clases, le presentaremos a un consejero de ser propietario calificado. Revisará los detalles del modelo del MWCLT con usted
- Entrar el fondo de candidatos
- Reunir con un abogado para discutir el arrendamiento y la venta final (*opcional*)

Se puede entregar su aplicación completa en dos maneras:

1. Escanear y enviar un correo con la aplicación y otros documentos suplementarios al applications@mwclt.org
2. Enviar copias de los documentos a:

**Maggie Walker Community Land Trust
c/o Homeownership Program
203 N. Robinson St.
Richmond, Virginia 23220**

Tenemos orgullo de obedecer las provisiones de las leyes federales y estatales de la vivienda. Aprovechamos la inclusión y diversidad cultural como principales de nuestro programa.



POR FAVOR, ENVIE EL FORMULARIO AL:
 MWCLT, 203 N. Robinson Street, Richmond, VA 23220
 Teléfono: 804-915-9425 Correo: applications@mwclt.org



Candidato/a #1 Nombre: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Numero de Seguridad Social: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ ZIP: _____

Teléfono (casa): _____ (otro/cel): _____

Empleador Actual: _____ Ocupación: _____

Candidato/a #2 Nombre: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Numero de Seguridad Social: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ ZIP: _____

Teléfono (casa): _____ (otro/cel): _____

Empleador Actual: _____ Ocupación: _____

Autorización del Informe de Crédito

Se debe obtener y analizar su informe de crédito para determinar su elegibilidad de ser aceptado al programa de ser propietario por el Fideicomiso. También se necesita esta información en consideración de recibir un pago inicial y asistencia con los costos de cierre.

(Marque la caja si le aplica) **Estoy entregando un informe de crédito menos de 30 días de edad para ser considerado para este programa de propiedades.** (****Por favor firme abajo. Si le aceptamos al programa, se debe obtener un informe de crédito para una sesión de asesoramiento y para determinar el pago inicial y los costos de cierre).

Mi firma autoriza a los empleados de Housing Opportunities Made Equal of Virginia, Inc. a obtener mi informe de crédito. Se puede ejecutar por copia, fax, o entrega electrónica en vez del original (por favor no nos envíe fotos sacado por celular)

Firma (Candidato/a #1): _____ **Fecha:** _____

Firma (Candidato/a #2): _____ **Fecha:** _____

Autorización de recibir y publicar información

Permito a los empleados de **Housing Oppotunities Made Equal of Virginia** y el **Maggie Walker Community Land Trust** a recibir, publicar, y compartir uno con el otro toda la información requisita para determinar mi elegibilidad de comprar una propiedad de vivienda del fideicomiso comunitario de terrenos. Reconozco que esta autorización se puede revocar en cualquier momento, pero no se puede hacer en relación a información retroactiva ya publicado de acuerdo con la autorización.

Firma (Candidato/a #1): _____ **Fecha:** _____

Firma (Candidato/a #2): _____ **Fecha:** _____

FORMULARIO CONFIDENCIAL DEL CANDIDATO/A

Candidato/a

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/ZIP: _____

Celular: _____

Teléfono de Casa: _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Condición de empleo (Marque todo lo aplicable):

- Empleo autónomo
- Trabajo de media jornada para una empresa
- Trabajo de jornada completa para una empresa
- Amo/a de casa
- Estudiante de tiempo completo
- Estudiante de tiempo parcial

Información Voluntaria Demográfica: Esta información no se asociará ni impactará a su aplicación

Género: _____

Raza:

- Amerindia o nativo de Alaska
- Asiática
- Negra o afroamericana
- Nativo de Hawái o la Polinesia
- Blanca
- Múltiples razas (Enumérelas, por favor)
 - o _____
 - o _____

Otra: _____

Etnicidad

- Hispano/a
- No hispano/a

Estado Civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Separado/a
- Enviudado/a

Co-Candidato/a

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/ZIP: _____

Celular: _____

Teléfono de Casa: _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Condición de empleo (Marque todo lo aplicable):

- Empleo autónomo
- Trabajo de media jornada para una empresa
- Trabajo de jornada completa para una empresa
- Amo/a de casa
- Estudiante de tiempo completo
- Estudiante de tiempo parcial

Información Voluntaria Demográfica: Esta información no se asociará ni impactará a su aplicación

Género: _____

Raza:

- Amerindia o nativo de Alaska
- Asiática
- Negra o afroamericana
- Nativo de Hawaii o la Polinesia
- Blanca
- Múltiples razas (Enumérelas, por favor)
 - o _____
 - o _____

Otra: _____

Etnicidad

- Hispano/a
- No hispano/a

Estado Civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Separado/a
- Enviudado/a

FORMULARIO CONFIDENCIAL DEL HOGAR

Enumere por favor la información de los otros miembros familiares (excluyendo al Candidato/a y Co-Candidato/a)

Nombre:			
Fecha de Nacimiento:	____/____/____	Relación al Candidato/a Primario/a:	
Género:		Etnicidad:	<input type="checkbox"/> Hispano/a <input type="checkbox"/> No hispano/a
Raza (escoja una):		Condición de empleo (si tiene 18 años o más):	
<input type="checkbox"/> Amerindia o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Negra o afroamericana <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o la Polinesia <input type="checkbox"/> Blanca		<input type="checkbox"/> Múltiples razas (Enumérelas, por favor) _____ _____ <input type="checkbox"/> Otra: _____	
		<input type="checkbox"/> Sin trabajo <input type="checkbox"/> Trabajo de media jornada para una empresa <input type="checkbox"/> Trabajo de jornada completa para una empresa <input type="checkbox"/> Estudiante de tiempo parcial <input type="checkbox"/> Estudiante de tiempo completo	
¿Vive este miembro familiar en la casa 25% del año por los menos?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Nombre:			
Fecha de Nacimiento:	____/____/____	Relación al Candidato/a Primario/a:	
Género:		Etnicidad:	<input type="checkbox"/> Hispano/a <input type="checkbox"/> No hispano/a
Raza (escoja una):		Condición de empleo (si tiene 18 años o más):	
<input type="checkbox"/> Amerindia o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Negra o afroamericana <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o la Polinesia <input type="checkbox"/> Blanca		<input type="checkbox"/> Múltiples razas (Enumérelas, por favor) _____ _____ <input type="checkbox"/> Otra: _____	
		<input type="checkbox"/> Sin trabajo <input type="checkbox"/> Trabajo de media jornada para una empresa <input type="checkbox"/> Trabajo de jornada completa para una empresa <input type="checkbox"/> Estudiante de tiempo parcial <input type="checkbox"/> Estudiante de tiempo completo	
¿Vive este miembro familiar en la casa 25% del año por los menos?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Nombre:			
Fecha de Nacimiento:	____/____/____	Relación al Candidato/a Primario/a:	
Género:		Etnicidad:	<input type="checkbox"/> Hispano/a <input type="checkbox"/> No hispano/a
Raza (escoja una):		Condición de empleo (si tiene 18 años o más):	
<input type="checkbox"/> Amerindia o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Negra o afroamericana <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o la Polinesia <input type="checkbox"/> Blanca		<input type="checkbox"/> Múltiples razas (Enumérelas, por favor) _____ _____ <input type="checkbox"/> Otra: _____	
		<input type="checkbox"/> Sin trabajo <input type="checkbox"/> Trabajo de media jornada para una empresa <input type="checkbox"/> Trabajo de jornada completa para una empresa <input type="checkbox"/> Estudiante de tiempo parcial <input type="checkbox"/> Estudiante de tiempo completo	
¿Vive este miembro familiar en la casa 25% del año por los menos?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Número TOTAL de Miembros Familiares: _____

Ingreso Anual TOTAL del Hogar: \$ _____

Certifico/Certificamos que esta información y la que acompaña es correcta y verdadera

FIRMA de la cabeza de familia: _____

Por favor adjunte paginas adicionales para enumerar miembros adicionales de la familia

EL INGRESO ANUAL BRUTO EXCLUYE:

- Vales de comida, las comidas sobre ruedas (“Meals on Wheels”), WIC, otros programas de comida
- Fondos de ayuda estudiantil
- Ingresos estudiantiles si el estudiante NO sirve como la cabeza de familia (ej. un adolescente trabaja para ganar dinero para ir de compras)
- Cantidades pagadas para equipo/servicios para miembros de la familia discapacitados en cuanto al crecimiento
- Asistencia con una adopción
- Préstamos
- Reglas extraordinarias
- Pago especial de las fuerzas armadas
- Pago por programas de entrenamiento laboral
- Pagos únicos recibido por SS/SSI, deferidos
- Pago para las acogidas temporales (Foster care)
- Cantidades recibidas a nombre de alguien que no vive en la casa si se lo use solamente para el beneficio de esa persona
- Los ingresos excluidos por el Estatuto Federal (ej. El Crédito por Ingreso del Trabajo [EIC])

LOS INGRESOS POR BIENES INCLUYEN:

- Cantidades recibidas a nombre de alguien que no vive en la casa si se lo use solamente al beneficio de esa persona
- Si sus miembros familiares tienen bienes valorados en **\$5,000 o menos**, declare la cantidad actual ganado por el viene firma la declaración indicando que los bienes se valúen menos que \$5,000
- Si sus miembros familiares tienen bienes valorados en **\$5,000 o más**, utilice el ingreso actual ganado por los bienes o la tasa más reciente declarado por HUD (2%)
- Ingresos de bienes se necesitan contar aún cuando no se sean recibidos directamente, ej. interés de una cuenta de ahorro que se deposita directamente a la cuenta
- Ingresos de bienes dispuestos entre los últimos dos años se necesitan introducir e incluir
- **Bienes excluidos de los ingresos son propiedad personal, ej. muebles, joyería, carros.**

FORMULARIO DE LAS DECLARACIONES INDIVIDUALES DE INGRESO

Por favor, enumere todos los ingresos ganados anualmente desde cada fuente nombrado abajo. **Propios formularios se necesitan llenar cada adulto de 18 años y sobre.** Si necesita ud. formularios adicionales, contáctenos por favor.

Enumere cada fuente de ingreso recibido, incluyendo los que llevan impuestos y los que no los llevan. Si tiene más que un trabajo, enumera cada trabajo individualmente.

Nombre del miembro familiar: _____

Fuente de Ingresos	Descripción	Cantidad Anual
Empleo (enumere cada trabajo separadamente; enumere la empresa y la ocupación)		\$
		\$
Ganancias Netas del Negocio (desde Schedule C o E)		\$
Cantidad bruto de SS/SSI (antes de la deducción de Medicare)		\$
Fondos de retiro/pensión, las pólizas de seguros, las anualidades, los beneficios de muerte de SS		\$
Desempleo, seguro por discapacidad, indemnizaciones por despido o accidente laboral		\$
Prestaciones sociales		\$
Pensión alimenticia y/o manutención infantil		\$
Interés, dividendos, o otros ingresos de bienes		\$
Otros ingresos		\$
INGRESO BRUTO TOTAL		\$

****Si no se presentó su declaración de impuestos este año, ud. necesita completar la declaración abajo, e incluir una copia de todos sus formularios de W-2, 1099, declaraciones de beneficios y/o otros declaraciones hecho al fin del año para todos sus fuentes de ingresos.** La falta de proveer esta información puede aumentar la cantidad de su renta mensual al máximo permitido por los reglamentos aplicables.

Si no provee sus declaraciones de impuestos más recientes, explique por favor: _____

Declaro que todos los ingresos que recibo están representados en este formulario y que toda la información es correcta y verdadera.

FIRMA: _____

FECHA: _____

DECLARACIÓN INDIVIDUO DE BIENES

Propios formularios se necesitan llenar para cada adulto de 18 años y sobre.

Nombre de miembro familiar: _____

¿Posee ud. bienes valorados sobre \$5,000, excluyendo los enumerado en p. 5?

- Sí**, poseo bienes valorados sobre \$5,000
- No**, no poseo bienes valorados sobre \$5,000

Sí marcó ud. Sí, marque abajo cada categoría de bienes valorados sobre \$5,000, y enumere la cantidad correspondiente:

- \$ _____ Cuenta de Ahorro
- \$ _____ Cuenta Corriente
- \$ _____ Fondo Fiduciario
- \$ _____ Bienes raíces, viviendas en alquiler, Fideicomiso de la Inversión en las Bienes Raíces (Real Estate Investment Trust [REIT])
- \$ _____ Fondos del Mercado Monetario
- \$ _____ Acciones, bonos, o Letras del Tesoro
- \$ _____ Certificado del Depósito
- \$ _____ IRA o Cuenta de Keough
- \$ _____ Fondos de Retiro/Pensión
- \$ _____ Herencias
- \$ _____ Ganancias de la lotería
- \$ _____ Acuerdos debidos de los seguros
- \$ _____ Ganancias e inversiones de capital
- \$ _____ Otras propiedades que funcionan como inversiones

FIRME UNO DE LAS DOS DECLARACIONES

Sí, poseo bienes: Declaro que **ahora poseemos, o hemos poseído en los dos años pasados, uno o más de las clasificaciones de bienes valorados sobre \$5,000 nombrados arriba**, y que proveeré cualquiera información necesaria para verificar los valores actuales de los bienes y el ingreso actual ganado de los bienes. Entiendo que se puede rechazar esta aplicación para cualquiera falsificación de información en este formulario.

FIRMA: _____ FECHA: _____

----- ○ -----

No, no poseo bienes: Declaro que **ahora no poseemos, o hemos poseído en los dos años pasados, cualquiera clasificación de los bienes valorados sobre \$5,000 nombrados arriba**. Entiendo que se puede rechazar esta aplicación para cualquiera falsificación de información en este formulario.

FIRMA: _____ FECHA: _____

RESIDENCIA CORRIENTE

Vivienda Corriente:

- Alquiler
- Propietario
- Rentar-para-adquirir ("Lease-Purchase")
- Vivir con familia/amigos

Tipo de Vivienda Corriente:

- Casa/Casa adosada
- Condominio
- Casa móvil
- Apartamento

Cantidad de la renta \$ _____/mes

Número de cuartos: _____

Cantidad pagado para servicios públicos: \$ _____/mes

¿Está ud. en peligro del desplazamiento/desalojo?

¿Son incluidos los servicios públicos en el precio de la renta?

- Sí
- No

- Sí
- No

Por favor, describa su situación actual de vivir:

METAS DE LA VIVIENDA

¿Cuál es el número mínimo de cuartos que le gustaría tener usted? 2 3 4

Vecindario más preferido:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Church Hill | <input type="checkbox"/> Chesterfield |
| <input type="checkbox"/> Randolph/Maymont | <input type="checkbox"/> Henrico |
| <input type="checkbox"/> Northside | <input type="checkbox"/> No tengo preferencia |

¿Preferiría usted tener una vivienda asequible por ADA (asequible por una silla de ruedas)? Explica por favor:

¿Cuál es el obstáculo más difícil de comprar una vivienda?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ingreso insuficiente | <input type="checkbox"/> Falta de referencias |
| <input type="checkbox"/> Historial de crédito malo | <input type="checkbox"/> La residencia |
| <input type="checkbox"/> Ahorros insuficientes | <input type="checkbox"/> Contacto con el sistema judicial penal |
| <input type="checkbox"/> Deuda | <input type="checkbox"/> Un divorcio pendiente |
| <input type="checkbox"/> Historial de empleo insuficiente | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

¿Por qué está usted interesado/a en comprando una vivienda por nuestro programa del fideicomiso comunitario de terrenos?

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Cómo escuchó usted del MWCLT? Marque uno:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nuestro sitio web | <input type="checkbox"/> Agente inmobiliario (Nombre: _____) |
| <input type="checkbox"/> Sesión Informativa del MWCLT | <input type="checkbox"/> Un anuncio inmobiliario |
| <input type="checkbox"/> Visita a nuestra oficina | <input type="checkbox"/> Referido por una agencia/organización sin fines de lucro (Nombre: _____) |
| <input type="checkbox"/> Propietario del MWCLT | <input type="checkbox"/> Familia o amigos |
| <input type="checkbox"/> La Ciudad de Richmond | <input type="checkbox"/> Por las noticias (Nombre: _____) |
| <input type="checkbox"/> Un evento comunitario | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Redes sociales | |
| <input type="checkbox"/> MWCLT panfleto/anuncio | |

Si está usted trabajando con un REALTOR, por favor enumere su información:

Nombre: _____

Agencia: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

- No estoy trabajando con un REALTOR

¿Ha completado usted un seminario de Educación de Comprar una Vivienda hecho por el VHDA?

- Sí** Si marcó ud. **Sí**, ¿cuál agencia proveyó el seminario?
- Virginia Housing (VHDA)
 - HOME of Virginia
 - Otra: _____

Si marcó ud. **Sí**, adjunte por favor una copia de su Certificado de Compleción a esta aplicación

- No** Si marcó ud. **No**, visite este web para registrarse en un clase gratis:
www.vhda.com/Homebuyers/HomeownershipEdu

¿Cuánto pueden ustedes contribuir a su pago inicial?: \$ _____

¿Ha recibido usted una aprobación previa para una hipoteca en los dos años pasados?

- Sí** Si marcó ud. **Sí**, adjunte por favor una copia de su carta de aprobación a esta aplicación
- No**

Marque todos que se apliquen:

- La única cabeza de casa
- Jefa de casa (mujer)
- Veterano de los EU
- Propietario de una casa en los tres años pasados
- Comprador/a por la primera vez

El Maggie Walker Community Land Trust

(Fideicomiso Comunitario de Terrenos) Aplicación Inicial de Comprar

AUTORIZACION DEL INFORME CREDITICIO Y DIVULGACIÓN DE PRIVACIDAD

El/La Candidato/a confirma que todas las declaraciones en esta aplicación son correctas y verdaderas, y por eso autoriza su verificación incluyendo, pero no limitado a, la necesidad posible de obtener un informe crediticio, y está de acuerdo de proveer referencias del crédito si se le pregunta.

El/La Candidato/a autoriza el Propietario/Agente a contactar a todas las personas y/o agencias nombrados como referencia, dueños de viviendas pasadas y empleadores para verificar la información de esta aplicación.

Accedo permisión a Housing Opportunities Made Equal of Virginia a obtener y revisar esta aplicación y los documentos suplementarios.

Autorizo, sin preocupación, a cualquier parte, grupo, o agencia contactado por el MWCLT en relación a esta aplicación, a añadir información pertinente de una manera completa y sin limitaciones. Se autorizan a las prestamistas pertinentes y el MWCLT a compartir está información un grupo al otro, incluyendo información sobre los préstamos míos después de cerrar la venta. Más, defenderé y consideraré sin culpa todos los partes que solicitan y proveen información pertinente de conformidad con este proceso. La provisión de información fraudulenta resultará en un rechazo automático de la aplicación.

Nombre de el/la candidato/a

ID de Impuesto o SS#

Firma

Fecha

Nombre de el/la co-candidato/a

ID de Impuesto o SS#

Firma

Fecha



Maggie Walker
Community Land Trust

El Maggie Walker Community Land Trust

Requerimos **DOCUMENTOS ADICIONALES** para aprobar sus ingresos y elegibilidad. Sin tener estos documentos, su aplicación será incompleto, y no será usted elegible para nuestro programa hasta que se los provean (o sustitutos aceptables).

- ✓ Documentación de Ingresos
 - Talones de pago de los **tres meses más recientes** y/o sus declaraciones de beneficios de todos los adultos familiares
 - **Las dos** Declaraciones de Ingresos Federales **más recientes** y los formularios W-2 y 1099 acompañantes de todos los adultos familiares
 - **Seis meses** de extractos bancarios para todos los adultos familiares

Se puede entregar su aplicación completa en dos maneras:

3. Escanear y enviar un correo con la aplicación y otros documentos suplementarios al applications@mwclt.org
4. Enviar copias de los documentos a:

Maggie Walker Community Land Trust
c/o Homeownership Program
203 N. Robinson St.
Richmond, Virginia 23220

Si le gustaría apelar la decisión de su selección después de aplicar, puede ud. entregar una apelación escrita al MWCLT entre 5 días laborales del recibo de la notificación de su rechazo. El MWCLT proveerán a el/la candidato/a con una respuesta escrita entre 5 días laborales del recibo de la apelación.