



**CITY OF MAYWOOD
4319 E. SLAUSON AVENUE
MAYWOOD, CA 90270**

HOUSING REHABILITATION APPLICATION

In order to process your application for housing rehabilitation assistance under the City's Redevelopment Agency funded Housing Rehabilitation Program, you will need to submit copies of the following documentation to City staff. Please note that failure to provide complete and full documentation may result in a delay in the provision of services. Processing time of application varies with amount of applications received and the type of work petitioned for.

INSTRUCTIONS:

Income Verification: Please provide a complete set of copies of the following for all household members. All income documentation must be dated within the last 6 months when applicable.

- Last year's Federal Income Tax Return, including all schedules, for each working member of the household
- Three most recent paycheck stubs for each working member of the household.
- Three recent consecutive bank statements for all adults of household
- Other Income: Please provide a complete set of copies of the following:
 - Social Security award letter
 - Pension award letter
 - Public assistance/welfare or unemployment benefit award letter or payment check
 - Alimony or child support
 - Disability award letter or payment check
 - Self employed profits
 - Interest from Bank Accounts and Cash Funds
 - Rental Property and Income derived from rental property
 - Any source of regular income

Property and Residency Documentation: Please provide copies of the following;

- Deed of trust
- Current property tax statement
- Current Water & Electric utility bill statements
- Current homeowners insurance policy

Approval of your application for assistance is based on our review of the above-mentioned documents and the determination that you are eligible to participate in the program. You need not be the owner of the property, but must obtain permission from all property owners. Special provisions apply to owners whose renters are the applicants petitioning for rehabilitation services. Before any work is begun, a lead inspection must be made to your home. If lead is detected, funding will be used first to mitigate or abate the lead and secondly for rehabilitation. If you have any questions, please call the rehabilitation specialist at (323) 562-5727.



**CITY OF MAYWOOD
4319 E. SLAUSON AVENUE
MAYWOOD, CA 90270**

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESIDENCIAL

Para procesar su solicitud para el programa de rehabilitación residencial, usted necesitará someter copias de los siguientes documentos a la ciudad. Falta de proporcionar los documentos completos puede retrasar en la disposición de servicios. El tiempo de procedimiento de la solicitud varía con la cantidad de solicitudes recibidos y el tipo de trabajo que se requiere.

INSTRUCCIONES:

Verificación de Ingreso: Favor de proporcionar copias completos de lo siguiente para todos los miembros de la casa. Toda la documentación de ingreso debe ser anticuado dentro los últimos 6 meses cuando es aplicable.

- Impuestos del Federal del año pasado, incluyendo todos los horarios para cada miembro de la casa que trabaja.
- Tres talones de pago mas recientes para cada miembro de la casa que trabaja.
- Últimos tres (3) estado de cuenta bancario de cada miembro de la familia.
- Otro Ingreso: Favor de proporcionar copias de lo siguiente:
 - Letra de concesión del Seguro Social
 - Letra de concesión de Pensión
 - Asistencia Público/Bienestar y/o de desempleo
 - Mantenimiento o sustentamiento de niño
 - Letra de concesión de incapacidad
 - Ingreso de su propio negocio
 - Interés de cuentas bancarias
 - Ingreso de propiedad que alquila.
 - Cualquier otro ingreso regular

Documentación de Propiedad y Residencia: Favor de proporcionar copias de lo siguiente:

- Título de Propiedad
- Impuestos de la propiedad
- Mas reciente recibo utilidad de la Agua y Electricidad
- Póliza de suguro de vivienda

La aprobación de su solicitud para ayuda se basa en nuestra revisión de los documentos antedichos y de la determinación que usted es elegible para participar en el programa. No tiene que ser el dueño de la propiedad, pero tendrá que obtener el permiso de todos los dueños. Antes que empiece el trabajo, su casa tendrá una inspección de plomo y asbestos. Si usted tiene preguntas, favor de comunicarse al 323-562-5727.



CITY OF MAYWOOD
4319 E. SLAUSON AVENUE
MAYWOOD, CA 90270

Date: _____

APPLICANT INFORMATION:

Name: _____
First Middle Last

Address: _____

Type of housing: circle one: Single-family Multi-family

Phone
Home: _____ Work: _____ Cell: _____

OWNERSHIP VERIFICATION: List all property owner(s) on grant deed.

Last Name First Name Middle Name Date of Birth

Last Name First Name Middle Name Date of Birth

INCOME VERIFICATION

List all household members. All Income must be verified for persons over 18 years of age or provide proof if full time student.

FULL NAME	AGE	SOCIAL SECURITY	OCCUPATION/ SOURCE OF INCOME	MONTHLY GROSS INCOME
1.				\$
2.				\$
3.				\$
4.				\$
5.				\$
6.				\$
7.				\$
8.				\$
TOTAL HOUSEHOLD INCOME PER MONTH				\$

Verification of income must be provided and attached in order for applicants to participate



CITY OF MAYWOOD
4319 E. SLAUSON AVENUE
MAYWOOD, CA 90270

Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____
 Primer Segundo Apellido

Dirección: _____

Tipo de vivienda: Solamente familias individuales

Teléfono

Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

VERIFICACIÓN DE LA PROPIEDAD: Lista todos los dueños de la propiedad que están en el título de la casa.

 Apellido Primer Segundo Fecha de Nacimiento

 Apellido Primer Segundo Fecha de Nacimiento

VERIFICACIÓN DE INGRESO

Lista todos los miembros de la casa. Todo el ingreso tiene que ser verificado para todos que tengan 18 años de edad o más a menos que sean estudiante a tiempo completo.

NOMBRE	EDAD	SUGRO SOCIAL	PROFESIÓN/ ORIGEN DE INGRESO	INGRESO ANTES SE IMPUESTOS
1.				\$
2.				\$
3.				\$
4.				\$
5.				\$
6.				\$
7.				\$
8.				\$
INGRESO MENSUAL DEL HOGAR				\$

Verificación de ingreso se debe proporcionar para que los solicitantes puedan participar.

PUBLIC SERVICE SELF-CERTIFICATION

1. Number of People in Household: _____

2. Please check your household size and annual income level (from all sources):

Los Angeles-Long Beach, CA PMSA 2009 INCOME LIMITS

Family Size	1 Person	2 Persons	3 Persons	4 Persons	5 Persons	6 Persons	7 Persons	8 Persons
Moderate-Income	\$44,400	\$50,750	\$57,100	\$63,450	\$68,550	\$73,600	\$78,700	\$83,750
Low-Income	\$27,750	\$31,700	\$35,700	\$39,650	\$42,800	\$46,000	\$49,150	\$52,350
Extremely-Low-Income	\$16,650	\$19,050	\$21,400	\$23,800	\$25,700	\$27,600	\$29,500	\$31,400

3. Ethnic Background:

Racial Background
 Mark X next to the category that best describes your origin.

Single Categories

American Indian/Alaska Native
 Asian

Black/African American
 Native Hawaiian/Other Pacific Islander
 White

Double Categories

American Indian or Alaska Native AND White
 Asian AND White
 Black or African American AND White
 American Indian or Alaskan Native AND Black or African American

Other — for individuals not identified above

Ethnic Background
 Mark X next to the category that best describes your ethnicity.

Yes, Hispanic/Latino
 No, not Hispanic/Latino

Household Information — Check one

A female heads the household where this client resides.
 A male heads the household where this client resides.

Have you ever been assisted by this program? If so, how many times. Please give dates and type of work performed.

Please list and prioritize the type of improvements you are requesting. Use reverse side of this form if necessary to include any additional information. *For example: 1. Door 2. Windows 3. Roof, etc,*

Improvements requested: _____

CERTIFICADO DE SERVICIO PÚBLICO

1. Cuantas personas viven en la casa: _____

2. Ingreso de casa:

Limites de Ingreso 2009 Condado de Los Angeles-Long Beach, CA PMSA

Tamaño de Vivienda	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas
Ingreso Moderada	\$44,400	\$50,750	\$57,100	\$63,450	\$68,550	\$73,600	\$78,700	\$83,750
Ingreso Bajo	\$27,750	\$31,700	\$35,700	\$39,650	\$42,800	\$46,000	\$49,150	\$52,350
Ingreso Extremadamente Bajo	\$16,650	\$19,050	\$21,400	\$23,800	\$25,700	\$27,600	\$29,500	\$31,400

3. Étnicidad:

Fondo Racial

Marca **X** junto de la categoría que describe su origen.

Categorías Solas

- Americano Indígena/Nativo de Alaska
- Asiático

- Afro-Americano
- Nativo de Hawaii/Otro Isleño del Pacífico
- Caucásico

Categorías Dobles

- Americano Indígena o Nativo de Alaska Y Caucásico
- Asiático Y Caucásico
- Afro-Americano Y Caucásico
- Americano Indígena o Nativo de Alaska Y Afro-Americano

- Otro** — para los individuos no identificados

Fondo étnico

Marca **X** junto de la categoría que describe su étnicidad.

- Sí, Hispano/Latino
- No soy Hispano/Latino

Información Domestica — Marca una

- Una mujer dirigía la casa donde reside este cliente.
- Un hombre dirigía la casa donde reside este cliente.

Ha recibido asistencia de parte de este programa? Cuantas veces? Fecha y trabajo hecho.

Favor de indicar todo el trabajo que requiere. Use páginas adicionales si se necesita.

APPLICANT/OWNER CERTIFICATION:

The applicant/owner certifies that all information in this application, and supporting documentation, is given for the purpose of obtaining services, and is true and complete to the best of the applicant/owner's knowledge.

Signature Date

Signature Date

OWNER CERTIFICATION: Signature of owner whose renters are the applying for assistance

The owner agrees to maintain the use of the unit of the building receiving Redevelopment Agency funded improvements for a period of no less than five (5) years for the use of a low- and moderate-income household. The owner must notify the city of any changes in use of or disposal of the property and the city should reimburse the Redevelopment Agency program for the cost of the improvement.

Signature Date

Signature Date

LEAD-BASED AND ASBESTOS INSPECTIONS

As part of the Housing Rehabilitation Program, homes built before 1978 will have a mandatory lead and asbestos inspection. If lead or asbestos is detected in the property it shall be removed before any rehabilitation work is carried out. The undersign agrees to have received a copy of the notice entitled "Protect your Family from Lead in your Home/Proteja a Su Familia del Plomo en su Casa"

Signature Date

AUTHORIAZATION TO RELEASE INFORMATION

I, _____do hereby authorize the City of Maywood and its staff to contact any agencies, offices, groups or organizations to obtain any information or materials which may be deemed necessary to complete my application or determine my eligibility for participating in the Redevelopment Agency funded program.

Signature Date

CERTIFICACIÓN DE SOLICITANTE/DUEÑO

El solicitante/dueño certifica que toda la información en esta solicitud y en los documentos sometidos es para obtener servicios y es complete y verdadero.

Firma Fecha

Firma Fecha

CERTIFICACIÓN DEL DUEÑO:

El dueño esta de acuerdo de mantener el uso de esta vivienda, que esta recibiendo asistencia de parte de la Ciudad de Maywood, por un tiempo no menos de cinco (5) años por el uso de vivienda de bajo ingreso a ingreso moderada. El dueño tiene que notificar la Ciudad de Maywood si el uso de la vivienda cambia o se vende, y tendrá que reembolsar a la Ciudad de Maywood.

Firma Fecha

Firma Fecha

INSPECCIÓN DE PLOMO Y ASBESTOS:

Como parte del Programa de Rehabilitación Residencial, casas construidas antes de 1978 tendrán una inspección obligatoria de plomo y asbestos. Si se encuentra plomo y/o asbestos será quitado antes que se haga el trabajo en la casa. El abajo firmante ha recibido una copia de la notificación "Proteja a Su Familia del Plomo en su Casa.:

Firma Fecha

AUTORIZACIÓN DE LANZAR LA INFORMACIÓN

Yo, _____ autorizo la Ciudad de Maywood y sus trabajadores que se comuniquen con cualquier agencia, oficina, grupo y organización para obtener información o materiales que serán necesarios para satisfacer mi solicitud y/o calificar para el Programa de Rehabilitación Residencial.

Firma Fecha