



City of Topeka Application

DIVISIÓN DE SERVICIOS DE VIVIENDA

PROGRAMA DE ACCESIBILIDAD

El Programa de Accesibilidad brinda modificaciones a hogares residenciales para personas con discapacidades físicas que son propietarios o inquilinos. La asistencia se brinda para obtener:

- Un acceso a la vivienda
- Rampa exterior
- Modificaciones del baño (solo para propietarios)
- Acceso a un baño y/o dormitorio

Para ser elegible para este programa, el solicitante debe:

- Completar una solicitud
- Proporcionar documentación de discapacidad
- Poseer y/u ocupar la propiedad
- Proporcionar prueba de ingresos

LÍMITES DE INGRESOS PARA 2022 POR TAMAÑO DEL HOGAR:

- 1 PERSONA - \$46,350
- 2 PERSONAS - \$52,950
- 3 PERSONAS - \$59,550
- 4 PERSONAS - \$66,150
- 5 PERSONAS - \$71,450
- 6 PERSONAS - \$76,750

La asistencia se proporciona como una subvención única y no se reembolsa. Las personas con discapacidades físicas verificadas cuya residencia principal se encuentra dentro de los límites de la ciudad de Topeka, KS y la residencia puede estar ocupada por el propietario o por un inquilino. Modificaciones de baño solo para propietarios de viviendas.

PROGRAMA DE REPARACIÓN DE EMERGENCIA

El Programa de Reparación de Emergencia está destinado a ayudar a los propietarios de viviendas a reparar problemas inmediatos de salud o seguridad, como los siguientes:

- Reemplazo del horno
 - Colapso de la línea de alcantarillado
- Reemplazo del calentador de agua
- Fuga significativa en la línea de agua, línea de desagüe o línea de gas
- Sistemas mecánicos médicamente requeridos y documentados
- Reemplazo de techo (no reparación)

Para ser elegible para este programa, el solicitante debe:

- Completar una solicitud
- Poseer y ocupar la propiedad por 1 año en la Ciudad
- Proporcionar prueba de ingresos inferiores al 60 % del ingreso medio
- Proporcionar una identificación con foto del gobierno

2022 LÍMITES DE INGRESO DEL 60 % POR TAMAÑO DEL HOGAR:

- 1 PERSONA - \$34,740
- 2 PERSONAS - \$39,720
- 3 PERSONAS - \$44,700
- 4 PERSONAS - \$49,620
- 5 PERSONAS - \$53,640
- 6 PERSONAS - \$57,600

El Programa de Préstamo Diferido no requiere pagos mensuales ni intereses sobre el préstamo. El préstamo no tiene que devolverse a menos que la casa se venda o se transfiera la propiedad dentro de los 5 años. Después de 5 años se perdonará el 100% del bribón.

WEATHERIZATION PROGRAM

El Programa de climatización está destinado a ayudar a los propietarios elegibles a realizar mejoras en sus hogares, como los siguientes:

- Reemplazo del horno del 90 % o más
- Reemplazo de techo
- Aislamiento en el ático y paredes
- Cierre los espacios de acceso
- Puerta exterior y ventanas rotas
- Sellador y masilla para sellar fugas

Para ser elegible para este programa, el solicitante debe:

- Complete una solicitud
- Poseer y ocupar la propiedad por 1 año dentro de los límites de la ciudad
- Residente principal por un año
- Proporcionar prueba de ingresos inferiores al 60% del ingreso medio

2022 LÍMITES DE INGRESO DEL 60 % POR TAMAÑO DEL HOGAR:

- 1 PERSONA - \$34,740
- 2 PERSONAS - \$39,720
- 3 PERSONAS - \$44,700
- 4 PERSONAS - \$49,620
- 5 PERSONAS - \$53,640
- 6 PERSONAS - \$57,600

El Programa de climatización proporcionará una subvención a los propietarios de viviendas, una oportunidad para obtener asistencia con aislamiento, sistemas HVAC, sellado. La asistencia mínima proporcionada por actividad calificada será de \$1,500.00 y la asistencia máxima de por vida por casa y por propietario es de \$10,000 dólares. La climatización mejora la eficiencia energética y reduce las facturas de servicios públicos.

Una vez que se haya revisado la Solicitud y se haya determinado la elegibilidad, se verificará y documentará toda la información. La determinación final de elegibilidad se realizará una vez que se haya recibido y revisado toda la documentación.

A continuación se muestra una lista de los elementos que se requieren para ser elegible para este programa.

Es responsabilidad del solicitante presentar toda la documentación.

Una copia de una identificación con foto válida del solicitante

Sección de reparaciones o modificaciones solicitadas debe ser llenado

Toda la documentación de ingresos de los miembros del hogar mayores de 18 años

Una copia de un estado de cuenta hipotecario reciente que muestre que sus pagos están al día (si corresponde)

Tipos de documentación de Ingresos que se pueden presentar:

Los últimos 6 talones de pago consecutivos de cualquier miembro del hogar mayor de 18 años (si corresponde)

Verificación de empleo completada por el empleador (si los talones de pago no están disponibles)

Carta de beneficios anuales actuales del Seguro Social (si corresponde)

Declaraciones de impuestos federales de los últimos 2 años si un miembro del hogar trabaja por cuenta propia

Todas las declaraciones de Pensión/Añualidad/401K/IRA si recibe pagos regulares (si corresponde)

Accesibilidad

Un contrato de arrendamiento entre usted y el propietario si está alquilando la propiedad (solo accesibilidad)

Pautas de ingresos para 2022:

Ingresos Personas:		1	2	3	4	5	6	7	8
rehabilitación de emergencia	60% Mediana:	34,740	39,720	44,700	49,620	53,640	57,600	61,560	65,520
Accesibilidad	80% mediana	46,350	52,950	59,550	66,150	71,450	76,750	82,050	87,350
Climatización	60% mediana	34,740	39,720	44,700	49,620	53,640	57,600	61,560	65,520



Fecha de aplicacion: _____

Numero de aplicacion
#

Seleccione el tipo de aplicaci3n:

Reparaci3n de emergencia__

Accesibilidad__

Weterizaci3n__

DIRECCI3N DE PROPIEDAD: _____

C3digo postal: _____

El nombre del solicitante: _____

Ultimo

Primero

Medio

N.º de seg. soc. Edad Fecha de nacimiento

Co-solicitante: _____

Ultimo

Primero

Medio

Seg.Soc. #

Edad Fecha de nacimiento

N3meros de tel3fono: CASA: _____ TRABAJO: _____ CELULAR _____

Direcci3n de correo electr3nico: _____

TODOS LOS DEM3S OCUPANTES DEL HOGAR: (Todos los familiares y no familiares que residen con usted actualmente o residir3n con usted en la pr3xima residencia como participantes de cualquier programa de vivienda. Incluya compaÑeros de cuarto, cohabitantes, amigos o conocidos).

Nombre _____ N3mero de seguro social _____ Relaci3n _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____

Deseo ser considerado para asistencia de vivienda del Departamento de Planificaci3n y Desarrollo. Entiendo que mi solicitud no es garant3a de asistencia, pero que me da derecho a una consideraci3n justa e imparcial junto con otros solicitantes de asistencia. La solicitud est3 sujeta a la elegibilidad del cliente, la elegibilidad del programa, los fondos disponibles y cualquier otra aprobaci3n previa y el programa est3 sujeto a cambios o interrupci3n en cualquier momento sin previo aviso.

Doy toda la informaci3n en esta solicitud, y toda la informaci3n proporcionada en apoyo de esta solicitud, con el fin de obtener asistencia en virtud de la Ley de Desarrollo Comunitario de 1974 y es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Adem3s, entiendo que, para determinar mi elegibilidad para recibir asistencia, se requerir3 que el personal del Departamento de Planificaci3n y Desarrollo obtenga informaci3n detallada sobre mi estado financiero, empleo, propiedad de vivienda y ocupaci3n.

Entiendo que es un delito federal (USC T3tulo 18, Sec. 1001) hacer declaraciones falsas a sabiendas sobre mi hechos aqu3.

"Me doy cuenta de que la Ciudad puede querer usar el trabajo que ha hecho en mi casa como prueba de su trabajo o publicidad. Al firmar esta solicitud, yo/nosotros otorgamos a la Ciudad mi/nuestro consentimiento para tomar fotograf3as de mi/nuestra casa y terrenos antes y despu3s de la construcci3n y me doy cuenta de que las fotograf3as pueden mostrarse al p3blico en forma impresa y electr3nica para el beneficio de la Ciudad."

Entiendo que la divulgaci3n de la informaci3n contenida en esta solicitud solo se har3 si as3 lo exigen las leyes federales, estatales o ley local.

Firma de los Solicitantes

Firma de los Solicitantes

Fecha: _____

Fecha: _____

GANANCIAS o INGRESOS (Durante los últimos 12 meses): Empleo, ganancias comerciales, trabajo por cuenta propia, alquiler de bienes raíces, seguridad social, pensiones, VA, anualidades, pensión alimenticia, asistencia social, cupones para alimentos. Especifique los ingresos como semanales, mensuales, temporales, que ya no recibe, etc. La documentación de los ingresos de los ocupantes debe devolverse con esta solicitud y consiste en tales elementos, formulario de verificación de ingresos completo, copias de tres talones de cheques de pago consecutivos, copias de la carta de adjudicación anual del Seguro Social o Pagos de Servicios Sociales y de Rehabilitación, copias de pagos de pensiones o anualidades, copias de pagos de pensión alimenticia, copias de ingresos de certificados de depósitos o cuentas bancarias.

NOMBRE	FUENTES	NÚMERO DE CUENTA	PERÍODO DE PAGO	INGRESO
				\$
TOTAL ANUAL INGRESOS BRUTOS				\$

¿Tiene seguro de propietario de vivienda?: _____

Agente/Compañía de seguros (Dirección y número de teléfono):

TOTAL ANUAL
INGRESOS BRUTOS

Tipo de Propiedad: Escritura: _____

Titular de la hipoteca (Dirección y número de teléfono):

INFORMACIÓN VOLUNTARIA PARA FINES DE SEGUIMIENTO GUBERNAMENTAL:

Solicitante: No deseo proporcionar esta información: _____

RAZA / ORIGEN NACIONAL:

(Esta categoría debe ser completada)

- IA Indio Americano / Nativo de Alaska
- COMO Asiático
- BA Negro / Afroamericano
- HOLA Nativo de Hawái/otro isleño del Pacífico
- WH Blanco
- IW Indio americano/nativo de Alaska y blanco
- AW Asiático y blanco
- BW Negro / Afroamericano y Blanco
- IB Indio Americano / Nativo de Alaska
& negro / afroamericano
- Saldo OT / Otro

ETNIA:

- HS Hispano/Latino NHS
- No Hispano/Latino

GÉNERO:

- Femenino
- Masculino

Hogar encabezado por una

mujer: SÍ NO

Edad (mayores de 62): SI NO

Discapacidad: SI NO

Descripción de las reparaciones solicitadas/notas adicionales/información:

Seleccione qué modificación está solicitando de la aplicación que seleccionó anteriormente.

Programa de reparación de

emergencia: Horno

Techo

Calentador de agua

Línea de alcantarillado

Plomería

Eléctrico

Aire acondicionado

Programa de Accesibilidad

Solo propietario de la casa:**

*** (Debe tener una carta de un**

Médico que indica la necesidad médica de

continuación)

Rampa Exterior

Modificaciones de baño

Caminar en la ducha

Inodoro de gran altura

Ampliación de la puerta

___ Puerta principal

___ Baño

Programa de Accesibilidad Solo

Inquilino:**

*** (Debe tener una carta de un**

Médico que indica la necesidad médica de los artículos a

artículo(s) a continuación)

Rampa Exterior

Programa de climatización:

ventanas

puerta(s)

Burletes

Aislamiento

Revestimiento

Describa los problemas que tiene con los artículos que seleccionó anteriormente:

Programa de Accesibilidad Residencial

Términos y condiciones del solicitante

El Solicitante entiende y acepta lo siguiente:

- Entiende que la financiación se asigna por orden de llegada y está determinada por la hora/fecha de la última información de calificación recibida del solicitante.
- Entiende que ninguna cantidad de dinero está garantizada.
- La asistencia máxima disponible para residencias ocupadas por propietarios es de \$4,000.00 para el interior y \$6,000.00 para el exterior.
- La asistencia máxima disponible para viviendas ocupadas por inquilinos es de \$4,000.00 para el exterior.
- La asistencia máxima disponible para casas móviles es de \$1,500.00 para el exterior.
- Cualquier gasto que exceda la cantidad máxima de fondos permitidos por el Programa de Mejoramiento de la Accesibilidad de la Ciudad de Topeka será responsabilidad del solicitante.
- He revisado, entendido y estoy de acuerdo con las modificaciones que se proponen para mi hogar.
- Entiende que el trabajo de modificaciones se realizará utilizando las utilidades del solicitante, según sea necesario. Los Servicios de Vivienda de la Ciudad pueden requerir ofertas competitivas.
- Las modificaciones de accesibilidad son las únicas modificaciones que serán aprobadas.
 - No se aprobarán reparaciones generales de la vivienda ni rehabilitación de la vivienda.
 - No se aprobará la climatización de viviendas.
- No debe pedirle al contratista que se desvíe de las especificaciones de la oferta aprobada, a menos que esté autorizado por el Departamento de Planificación y Desarrollo de la Ciudad de Topeka.
- El contratista debe tener acceso a las instalaciones durante el horario normal de trabajo, de conformidad con los términos de la notificación para proceder, a menos que el solicitante y el contratista acuerden lo contrario.
- Entiende que el contratista proporcionará los suministros especificados en la oferta y que el contratista obtendrá dichos suministros de su proveedor seleccionado.
- La presencia de pintura con plomo puede requerir actividades especiales e inconvenientes, o en algunas situaciones, cambios o reducción en la cantidad de asistencia disponible.
- Entiende que el contratista tiene el derecho de salvamento de los elementos retirados de las instalaciones como parte de la obra, a menos que se acuerde mutuamente lo contrario.
- Además, entiendo que después de la instalación de una modificación, es mi responsabilidad o la del dueño de la propiedad el mantenimiento fuera de la garantía y cualquier remoción/reparación si el dueño lo requiere al final del arrendamiento.

Yo, como solicitante del Programa de Mejoramiento de la Accesibilidad de la Ciudad de Topeka, he leído y acepto los términos y condiciones establecidos anteriormente. Si no se sigue alguno de los términos y condiciones, se puede retirar la financiación.

(Firma del solicitante)

(Fecha)

*** Solo es necesario firmar esta página si está completando esta solicitud para el Programa de Accesibilidad**



CITY OF TOPEKA

Departamento de Servicios de Vivienda 620
SE Madison Street, 1^{er} Piso, Unidad 8
Topeka, KS 66607-1118

Teléfono: 785-368-3711
www.topeka.org

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE SALARIO

Nombre del empleado _____ Soc Sec # _____

Domicilio del empleado _____

AL EMPLEADOR: Su nombre ha sido dado como empleador por la persona antes mencionada. Solicitamos su cooperación en el suministro de la información necesaria a continuación, que se mantendrá en estricta confidencialidad.

El programa, para el cual el individuo está solicitando, está legalmente obligado a verificar los ingresos de todas las fuentes. No podemos usar talones de cheques de pago, complete el formulario de forma completa y precisa.

POR FAVOR, SEA ESPECÍFICO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN

Fecha de Empleo _____ Ocupación/Título _____

Tasa actual de salario bruto: Mes \$ _____ Semana \$ _____ Hora \$ _____

Si el pago es por hora: Promedio de horas trabajadas regularmente por semana _____

Horas de tiempo extra regular _____ Tasa de pago por tiempo extra \$ _____

¿Se prevé un aumento de sueldo? No _____ Sí _____ Cuándo _____ Importe \$ _____

¿Ha cambiado la tasa de pago en el último año? Sí _____ No _____ Indique la(s)

fecha(s) y cambie: Fecha _____ de \$ _____ a \$ _____
Fecha _____ de \$ _____ a \$ _____

Si es posible, proporcione la cantidad real ganada durante un período determinado, como trimestral, semestral o anual. **(Por favor, muestre la cantidad BRUTA)**

La cantidad ganada desde _____ hasta _____ es \$ _____

Observaciones: _____

Nombre de empresa _____

Dirección _____ Número de teléfono _____

Firma _____ Título _____