



DEPARTAMENTO DE VIVIENDA PÚBLICA
Y DESARROLLO COMUNITARIO DEL CONDADO DE MIAMI-DADE

PROGRAMA DE CUOTAS ESPECIALES DE CONDOMINIOS
RESUMEN DEL PROGRAMA

El propósito de este programa es ayudar a propietarios de condominios que tengan recursos financieros limitados a afrontar las cuotas especiales asociadas con gastos de rehabilitación o reparación como resultado de los requisitos aplicables sobre la recertificación de la integridad de los edificios. Los fondos de la sobretasa serán en forma de préstamo y los ingresos medianos anuales del núcleo familiar no podrán exceder el límite máximo del 140% indicado en la tabla de límites de ingresos del Condado de Miami-Dade. Las condiciones del préstamo se estructurarán de forma que se mitigue la carga financiera de las familias, al tiempo que se reconoce la necesidad de garantizar el cumplimiento del programa de la sobretasa (programa SURTAX). **Se exigirá una descripción del trabajo a realizar y/o detalles sobre la magnitud de los trabajos para determinar la ayuda del préstamo.**

Los solicitantes se seleccionan por el orden en que se reciban las solicitudes. Rellene los formularios adjuntos y envíelos por correo o entréguelos en persona; **no se aceptarán solicitudes enviadas por correo electrónico.**

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1. Licencia de conducción válida de la Florida o tarjeta de identificación estatal para adultos.
2. Escritura de garantía, escritura de renuncia u otras pruebas de la propiedad del inmueble.
3. Los cuatro últimos recibos de sueldo, comprobante de indemnización por desempleo, una carta válida de concesión del seguro social y pruebas de pensiones, pagos de manutención de los hijos o pensión alimenticia; si procede.
4. Copia de las tarjetas de seguro social del solicitante y del cosolicitante únicamente.
5. Prueba de ciudadanía estadounidense o de residencia legal permanente en vigencia.
6. Extractos bancarios de los últimos tres meses de todas las cuentas; deben reflejar los saldos mensuales.
7. El pago de la hipoteca debe estar al día y se debe incluir una copia del estado de cuenta actual de la hipoteca. (No se aceptan cupones). Copia de las cuotas actuales de la asociación de vecinos.
8. Certificados de nacimiento de todos los miembros del núcleo familiar, independientemente de la edad. No se aceptan tarjetas de nacimiento.
9. Declaraciones de impuestos federales de los últimos dos años, incluidos los W-2, con todas las páginas y anexos.
10. Formulario SSA-1099 actual.
11. Prueba de seguro contra riesgos y contra inundaciones; si procede.
12. Copia de las últimas facturas de servicios públicos (factura de electricidad y agua).
13. Copia de la rehabilitación de bancarrota, incluidos todos los anexos y páginas; si procede.
14. Decreto de divorcio y/o certificado de defunción; si procede.

Para obtener más información sobre el proceso y las condiciones del préstamo, comuníquese con Shawn Topps en el PHCD, por el 786-469-2209.

INCOME AND MORTGAGE LIMITS

Adjusted for Family Size

FAMILY SIZE	30%	50%	80%	Median 100%	120%	140%
	< E. LOW	<- V. LOW	<-LOW/MOD >			
1	\$23,850.00	\$39,750.00	\$63,550.00	\$79,500.00	\$95,400.00	\$111,300.00
2	\$27,250.00	\$45,400.00	\$72,650.00	\$90,800.00	\$108,960.00	\$127,120.00
3	\$30,650.00	\$51,050.00	\$81,700.00	\$102,100.00	\$122,520.00	\$142,940.00
4	\$34,050.00	\$56,750.00	\$90,800.00	\$113,500.00	\$136,200.00	\$158,900.00
5	\$36,800.00	\$61,300.00	\$98,100.00	\$122,600.00	\$147,120.00	\$171,640.00
6	\$41,960.00	\$65,850.00	\$105,350.00	\$131,700.00	\$158,040.00	\$184,380.00
7	\$47,340.00	\$70,400.00	\$112,600.00	\$140,800.00	\$168,960.00	\$197,120.00
8	\$52,720.00	\$74,950.00	\$119,900.00	\$149,900.00	\$179,880.00	\$209,860.00

(MEDIAN INCOME IS \$79,400.00 FOR MIAMI-DADE COUNTY)

SHIP/SURTAX limited to 140 % (Subject to periodic revisions by US HUD Effective **April 4th, 2024**)
 (Income and Mortgage Limits REVISED **April 4th, 2024**)

Estado civil: Casado Soltero Separado

Sexo: Mujer Hombre

Información demográfica: (Marque todas las que correspondan a su situación)

- Indio americano Hispano
 Nativo de Alaska Blanco
 Asiático o isleño del Pacífico Otro (especifique): _____
 Afroamericano

Información sobre el empleo del solicitante y el cosolicitante:

Nombre del empleado:	Nombre del empleador:	
Puesto de trabajo:		
Dirección y teléfono:	Tiempo de empleo:	
Tasa de salario:	Frecuencia de pago:	
Ingresos anuales (salario bruto, horas extras, propinas, bonos, etc.) \$		

Nombre del empleado:	Nombre del empleador:	
Puesto de trabajo:		
Dirección y teléfono:	Tiempo de empleo:	
Tasa de salario:	Frecuencia de pago:	
Ingresos anuales (salario bruto, horas extras, propinas, bonos, etc.) \$		

Nota: Adjunte las hojas adicionales que sean necesarias para todos los miembros del núcleo familiar mayores de 18 años. Para quienes lleven menos de dos años empleados, incluya información sobre empleos anteriores.

Nombre del empleado:	Nombre del empleador:	
Puesto de trabajo:		
Dirección y teléfono:	Tiempo de empleo:	
Tasa de salario:	Frecuencia de pago:	
Ingresos anuales (salario bruto, horas extras, propinas, bonos, etc.) \$		

Ingresos del núcleo familiar:

Incluido usted mismo, enumere a todas las personas del núcleo familiar que estén empleadas y/o reciban ingresos.

Otras fuentes de ingresos (de TODOS los miembros del núcleo familiar de 18 años o más, anote los ingresos netos por negocios o alquileres, manutención de los hijos, pensión alimenticia, seguro social, pensiones, compensación por desempleo o indemnización al trabajador, pagos de bienestar social, etc.).

Nombre	Tipo de ingresos	Importe bruto anual
1		
2		
3		
4		
		Total \$

Activos e ingresos de activos (de TODOS los miembros del núcleo familiar, incluidos los menores, enumere las cuentas de cheques y de ahorro, IRA, CD, bonos, acciones, capital en propiedades, etc.).

Tipo de activo	Valor de los activos	Banco y número de cuenta	Ingresos anuales de activos
1			
2			
3			
4			
Total \$			Total \$

Pasivos (para TODOS los miembros del núcleo familiar de 18 años o más, anote las deudas de tarjetas de crédito y préstamos para vehículos, préstamos inmobiliarios e hipotecarios, etc.).

Tipo de crédito o préstamo	Nombres de los acreedores	Saldo adeudado	Pago mensual
1			
2			
3			
4			
			Total de pagos anuales: \$

Otros datos del núcleo familiar

¿Es usted propietario de su casa, libre de cargas y gravámenes? Sí No. En caso negativo, ¿a quién envía los pagos de su casa?

Prestamista _____ Pago mensual _____ Teléfono _____
Préstamo núm. _____

Nombre de la asociación de vecinos o de la asociación de mantenimiento

Importe del pago mensual _____ Teléfono _____

Monto de la cuota especial _____

Describe las mejoras, incluida la certificación de 40 años y cualquier otra recertificación (si procede) para la financiación de cuotas especiales _____

¿Tiene algún gravamen sobre su propiedad? Sí No

¿Su casa está en proceso de ejecución hipotecaria? Sí No

¿Su casa está en venta? Sí No

¿Su casa está en alquiler? Sí No

¿Tiene usted un seguro de propietario de vivienda o póliza matriz? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre de la empresa aseguradora y el número de póliza.

Nombre de la aseguradora: _____ Número de teléfono: _____
Número de póliza: _____

¿Tiene usted un seguro de inundación/póliza de seguro de daños? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre de la empresa aseguradora y el número de póliza.

Nombre de la aseguradora: _____ Número de teléfono: _____
Número de póliza _____

A mi leal saber y entender, la información proporcionada en esta solicitud es correcta. Por la presente autorizo al Condado de Miami-Dade a verificar esta información, así como cualquier otra información relativa a esta solicitud.

Firma del solicitante Fecha Firma del cosolicitante Fecha

OFFICE USE ONLY (SOLO PARA USO DE OFICINA):

Date Given to Applicant: _____

Date Returned: _____

Municipality: _____ Miami-Dade County District: _____

Property Folio Number: _____

Funding Source/ Year: _____

Year Built: _____ Homestead Exemption: Yes No



Departamento de Vivienda Pública y Desarrollo Comunitario
del Condado de Miami-Dade

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Mediante este documento se autoriza la divulgación de información relativa a su solicitud de rehabilitación de vivienda ante el Departamento de Vivienda Pública y Desarrollo Comunitario del Condado de Miami-Dade, con el fin de verificar la información incluida en su solicitud.

Yo, _____ por la presente autorizo al Condado de Miami-Dade, una subdivisión política del estado de la Florida, por conducto de su **Departamento de Vivienda Pública y Desarrollo Comunitario**, a que verifique la información proporcionada en esta solicitud.

Por la presente, declaro que he leído y comprendido plenamente las afirmaciones anteriores en lo que se refiere a mí y expreso mi consentimiento a la divulgación de información con el fin de determinar la elegibilidad.

Una copia fotográfica o un facsímil de esta autorización puede considerarse equivalente a un original y puede utilizarse como duplicado del original.

(Nombre del prestamista)

Núm. del préstamo

Nombre del prestatario principal

Núm. de Seguro Social

Firma

Nombre del prestatario secundario

Núm. de Seguro Social

Firma

Dirección de la propiedad:



Consentimiento para los medios de comunicación

Entiendo que la información relativa a los servicios que recibo del Departamento de Vivienda Pública y Desarrollo Comunitario de Miami-Dade (en adelante "PHCD", por su sigla en inglés) puede ser utilizada por agentes, empleados o representantes del PHCD con fines de promoción, mercadeo e información a la comunidad sobre sus programas y servicios.

Por la presente autorizo al PHCD a copiar, mostrar, publicar o distribuir cualquier información de este tipo, incluidas las imágenes y audios míos, o en los que yo aparezca, con inclusión de formatos y medios compuestos o artísticos, a efectos de publicidad de los programas y servicios del PHCD o con cualquier fin legal. Además, renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el producto terminado, incluida la copia escrita, donde aparezca mi información o mi imagen.

Por la presente eximo de responsabilidad y libero y exonero para siempre al PHCD y al Condado de Miami-Dade de toda reclamación, demanda y causales de acción que yo, mis herederos, representantes, albaceas, gestores o cualquier otra persona que actúe en mi nombre o en nombre de mis herederos tengan o puedan tener respecto de esta autorización.

_____ (Firma) _____ (Fecha)

_____ (Nombre en letra de molde) _____ (Dirección)

_____ (Ciudad, estado,
código postal)

(Si el o la firmante es menor de 18 años, debe haber un consentimiento del padre o tutor, como se indica a continuación). Por la presente certifico que soy el padre o tutor de _____, el menor antes mencionado, y doy mi consentimiento sin reservas a lo anterior en nombre de esa persona.

_____ (Firma del padre/madre o tutor) _____ (Fecha)

_____ (Firma del padre/madre o tutor)



Re: Política sobre la obtención de información del Seguro Social

Estimado(s) prestatario(s):

El Departamento de Vivienda Pública y Desarrollo Comunitario del Condado de Miami-Dade, Florida, necesita conocer su número de seguro social para los siguientes fines: identificación y verificación; solvencia crediticia; y recopilación de datos (que incluye la solicitud de informes crediticios a las tres agencias de crédito). Esta notificación cumple con la sección 119.071(5) de los Estatutos de la Florida.

Por la presente, reconozco (reconocemos) haber recibido información sobre el uso de mis (nuestros) datos del seguro social para los fines antes señalados.

Prestatario

Fecha

Coprestatario

Fecha



CONDADO DE MIAMI-DADE, FLORIDA
DEPARTAMENTO DE VIVIENDA PÚBLICA Y DESARROLLO COMUNITARIO
701 NW 1st COURT, 14th PISO
MIAMI, FLORIDA 33136

DECLARACIÓN BAJO PENA DE PERJURIO

Por este medio certifico, bajo pena de perjurio, que el estado financiero / las declaraciones de impuestos federales que llevan mi firma representan de forma verídica y exacta la información financiera que se ha proporcionado o se proporcionará al Servicio de Impuestos Internos a efectos de la declaración del impuesto sobre los ingresos.

ADVERTENCIA: En la Sección 1010 del Título 13 U.S.C. Transacciones de la Administración Federal de Vivienda se establece lo siguiente: "Quien intente influir de alguna manera en la acción de dicha administración... [a sabiendas de que la información] es falsa... recibirá una multa de no más de \$5,000.00 o una condena a prisión por no más de dos años, o ambas".

PRESTATARIO

FECHA

COORDINADOR

FECHA