



# Ciudad de Roseville

*Programa de Asistencia de Enganche para  
Comprador de Casa por Primera Vez*

## Forma de Interés para el Programa

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Nombre del Co-Solicitante \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Domicilio de Correo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### **Raza/Étnica del Apicante** (Solamente para propósitos estadísticos)

#### RAZA

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blanco<br><input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano<br><input type="checkbox"/> Asiático<br><input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska<br><input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u otro Isleño de Pacífico | <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska Y Blanco<br><input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano Y Blanco<br><input type="checkbox"/> Asiático Y Blanco<br><input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska Y Africano/Americano Negro<br><input type="checkbox"/> Otro _____ |
|---|---|

**ÉTNICA HISPANA/LATINO:**  Sí  No

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sí, Mexicano/Chicano<br><input type="checkbox"/> Sí, Puerto Riqueño | <input type="checkbox"/> Sí, Cubano<br><input type="checkbox"/> Sí, Otro Hispano/Latino: _____ |
|--|--|

Edad de los hijos del Solicitante que van a vivir en el hogar: \_\_\_\_\_

Edades y parentesco de todas las otras personas viviendo en el hogar: \_\_\_\_\_

¿Habrá algunas personas discapacitadas viviendo en el hogar?  Sí  No Si contestó sí, ¿cuántos? \_\_\_\_\_

Número de personas en el hogar \_\_\_\_\_

Ingreso de **TODAS** las personas que viven en el hogar (especifique el aumento **MENSUAL**): \$ \_\_\_\_\_

Nombres de los Empleadores para todos los miembros del hogar: \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

Firma del Co-Solicitante \_\_\_\_\_

### Límites de Ingreso 2009 de la Ciudad de Roseville

#### **Programa de Asistencia de Enganche para Comprador de Casa Por Primera Vez**

|          |           |           |           |           |           |           |           |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 person | 2 persons | 3 persons | 4 persons | 5 persons | 6 persons | 7 persons | 8 persons |
| \$40,800 | \$46,600  | \$52,450  | \$58,250  | \$62,900  | \$67,550  | \$72,250  | \$76,900  |

**Para un paquete de aplicación completo, mande, traiga, o envíe la forma por Fax a:**

Ciudad de Roseville, División de Vivienda; 311 Vernon St., Roseville, CA 95678 Teléfono: (916) 774-5270 Fax: (916) 774-5286

----- For office use only -----

If qualified: Date assistance provided: \_\_\_\_\_

If not qualified: Reason: \_\_\_\_\_