



Pautas del Programa de Subvenciones Hipotecarias COVID-19 del Condado de Skagit

Las solicitudes completadas se aceptarán en el orden en que se reciban empezando el 1 de octubre a las 9 a.m. en Salud Pública, 700 S 2nd Street, Room 301, Mount Vernon. El alivio está disponible para los propietarios de viviendas elegibles en base a los primeros en calificar, primero servido hasta que los fondos disponibles se gasten por completo o hasta el 23 de noviembre.

Esta subvención única es para residentes elegibles del Condado de Skagit pagar hasta \$ 6,000 de pagos hipotecarios atrasados o debidos actualmente por hogar como resultado de la pérdida temporal del empleo, la reducción de las horas de trabajo u otras dificultades económicas causadas por la pandemia de COVID-19. Este programa está diseñado para ayudar a los hogares de bajos ingresos cuyo ingreso familiar bruto es actualmente menos del 50% del Ingreso Medio del Area (AMI) como se define por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de EE.UU.

USO ELEGIBLE DE FONDOS

Los pagos directos se dará a la compañía hipotecaria en nombre del solicitante. Ningún pago será hecho directamente al solicitante. Los pagos pueden ser utilizados para principal hipotecario, interés, y seguro hipotecario privado.

ELEGIBILIDAD DEL SOLICITANTE

Los solicitantes deben cumplir con los siguientes criterios:

- Empleo / ingreso debe haber sido afectado por la pandemia COVID, comenzando el 10 de marzo de 2020 o después.
- Solicitante (s) debe vivir en el Condado de Skagit
- Se proporcionará asistencia solo para hipotecas sobre la residencia principal del solicitante
- El solicitante debe tener un ingreso familiar igual o debajo del 50% del AMI como se define por el HUD al tiempo de la solicitud (ver cuadro en la página siguiente)
- Una solicitud por hogar
- El solicitante o cualquier miembro del hogar del solicitante no puede ser un funcionario electo del Condado de Skagit o empleado actual del Condado de Skagit
- El solicitante debe firmar un acuerdo asegurando que no ha recibido beneficios duplicados.

ELEGIBILIDAD DE INGRESOS

Los solicitantes están calificados por las categorías de ingresos máximos que se enumeran a continuación basado en el tamaño del hogar. Ingreso familiar bruto máximo se basa en el 50% del Ingreso Medio del Area (AMI) según lo define HUD.



ELEGIBILIDAD DE INGRESOS DEL HOGAR		
Personas Por Hogar	Límites Máximos de Ingresos Anuales (<50% AMI)	Ingreso Mensual Máximo (<50% AMI)
1	\$27,450	\$2,287.50
2	\$31,400	\$2,616.67
3	\$35,300	\$2,941.67
4	\$39,200	\$3,266.67
5	\$42,350	\$3,529.17
6	\$45,500	\$3,791.67
7	\$48,650	\$4,054.17
8	\$51,750	\$4,312.50

Límites de Ingresos de HUD para el Año Fiscal 2020 para Mount Vernon-Anacortes

Información de Contacto para Preguntas sobre el Programa

Salud Pública del Condado de Skagit
360-416-1500
housing@co.skagit.wa.us



Lista de Verificación de la Aplicación

Hecho	Documentos	Notas
	Solicitud Completa y Firmada	
	Copia de Identificación con Foto para todos los solicitantes	
	Declaración de Hipoteca Actual que documente el monto total debido	
	<p>Verificación de TODAS las fuentes de Ingresos Actuales</p> <p>Ejemplos incluyen: Talones de pago (1 mes), una Carta de Verificación de Desempleo o Carta de Verificación de Beneficios del Seguro Social, Verificación de Pension, Verificación de Manutención Infantil / Pensión Alimenticia, Beneficios para Veteranos, Declaración de Compensación Laboral, Auto-empleo, Estado de Pérdidas y Ganancias</p>	
	<p>Documentos que respalden la pérdida o disminución de los ingresos familiares</p> <p>Ejemplos incluyen: Un mes de Talones de pago que muestran ingresos antes de COVID-19; carta o documento que muestra la pérdida de empleo, despido, o el cierre del lugar de empleo; declaraciones de impuestos de 2019; Pérdidas y Ganancias para empresas antes de COVID-19</p>	

Solicitud de Asistencia



Nombre del solicitante:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Tipo de propiedad

- Apartamento Dúplex Casa Móvil
 Condomino Viviendas Unifamiliares

¿Es esta su residencia principal?

- Si
 No

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Anotar todas las personas que viven en su hogar:

	Nombre	Relación	Fecha de Nacimiento
Solicitante			
Co-solicitante			
Persona 3			
Persona 4			
Persona 5			
Persona 6			

La información proporcionada en este formulario es confidencial y no será compartida con nadie excepto según lo permita la ley aplicable. Resúmenes estadísticos sin información de identificación personal puede ser compilado y compartido por el Condado de Skagit.



DATOS DE INGRESOS

Incluir todos los ingresos mensuales brutos regulares (antes de impuestos u otras deducciones como el seguro médico), para cada persona que vive en la casa, en las columnas correspondientes a continuación. Los ingresos incluyen salarios, Seguro Social, Discapacidad, Ingresos del Seguro Social, pensiones, beneficios de la Administración de Veteranos, Compensación para Trabajadores, Fondos de Ayuda Temporal a Familias Necesitadas (TANF), manutención de niños, pensión alimenticia, desempleo, trabajo por cuenta propia y cualquier otro pago regular que reciba el hogar. **Si no tiene ingresos, marque \$0.**

INGRESO ACTUAL					
Miembros de la Familia	Salarios Brutos Mensuales	Jubilaciones y Pensiones Brutos Mensuales	Beneficios Públicos Mensuales	Otros Ingresos Mensuales (incluye manutención de los niños, pensión alimenticia, el desempleo)	
				Cantidad	Descripciones
Solicitante					
Co-Solicitante					
Persona 3					
Persona 4					
Persona 5					
Persona 6					
Mensuales Totales	a.	b.	c.	d.	
Ingreso Mensual Total Anticipado (sumar a, b, c y d e ingrese el resultado en e)					e.
Ingreso Anual Total Anticipado (multiplica e por 12 e ingresa el resultado en f)					f.

Para calcular su salario mensual:

Si le pagan con un salario por hora: Salario por hora x Número de horas x 52 dividido por 12

Si le pagan semanalmente: Pago semanal x 52 dividido por 12

Si le pagan quincenalmente: Pago quincenal x 26 dividido por 12



DIFICULTAD CREADA POR COVID-19

Describa brevemente por qué se atrasó en sus pagos de vivienda (p.ej. Desempleo, relacionado con COVID, costos médicos, problemas de cuidado infantil, pérdida de ingresos de negocios):

INFORMACIÓN DE SOLICITUD DE SUBVENCIÓN

La asistencia se puede utilizar para pagar el capital y los intereses de la hipoteca, primas de seguros hipotecarios (PMI), seguros contra riesgos y tarifas de asociación. **El fondo no se puede utilizar para impuestos a la propiedad u otros pagos no pagados directamente a la compañía de servicios hipotecarios.**

Monto de Pago Mensual (sin incluir impuestos y seguro)	A.
Meses de Pagos Vencidos	B.
<i>Solicitud de Subvención Total (A x B) del Program de Subvenciones Hipotecarias COVID-19 del Condado de Skagit o máximo \$ 6,000</i>	

INFORMACIÓN HIPOTECARIA

Compañía Hipotecaria:

Número de Cuenta:

Dirección:

Número de Teléfono:



CARACTERISTICAS FAMILIARES

Mujer jefa de hogar:

Si No

Discapacitado:

Yes No

Etnicidad:

Hispanic Non-Hispanic

Raza:

- Blanco
- Negro/ Afroamericano
- Asiático
- Indio Americano / Nativo de Alaska
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
- Otra Raza

Multi Raza

- Negro / Afroamericano y Blanco
- Indio Americano / Nativo de Alaska y Blanco
- Indio Americano / Nativo de Alaska y Negro / Afroamericano
- Asiático y Blanco
- Otro



ACUERDO DEL SOLICITANTE

Sanción por Declaraciones Falsas o Fraudulentas:

Al firmar a continuación, está certificando que toda la información que ha proporcionado es verdadera y correcta, a lo mejor de sus conocimientos. Usted reconoce que ha proporcionado esta información con el fin de buscar ayuda de un programa financiado con fondos federales y, bajo la ley federal, hacer declaraciones falsas o fraudulentas puede resultar en una multa o incluso en prisión.

1. Yo / Nosotros entendemos que la verificación de la información proporcionada anteriormente se puede obtener de cualquier fuente.
2. Yo / Nosotros entendemos, si proporciono / proporcionamos información falsa o no divulgamos información completa sobre cualquier hecho importante, que esta solicitud puede ser rechazada, puede ser cancelada, y que yo / nosotros podemos ser responsables en una acción civil u otro recurso legal a opción del Condado de Skagit.
3. Yo / Nosotros entendemos completamente que es un crimen federal si yo / nosotros hacemos a sabiendas declaraciones falsas con el propósito de obtener esta asistencia financiera, y que es punible con multa o prisión, o ambas.
4. Yo / Nosotros certificamos que toda la información en esta solicitud es verdadera y completa a mi / nuestro conocimiento y creencia.
5. Yo / Nosotros certificamos que ocupo / ocupamos la dirección arriba como dirección principal.
6. Yo / Nosotros certificamos que yo / nosotros no somos funcionarios electos del Condado de Skagit o empleados del Condado de Skagit.
7. Yo / Nosotros entendemos que los fondos serán otorgados como una subvención.
8. Yo / Nosotros certificamos que no recibiremos duplicación de beneficios de otra agencia.
9. Yo / Nosotros entendemos que solo podemos recibir estos fondos una vez.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha

Regresar las solicitudes entre las 9:00 a.m. y las 4:00 p.m. a la Oficina de Salud Pública del Condado de Skagit 700 S 2nd Street, Room 301, Mount Vernon WA 98273. También se aceptarán solicitudes por correo. Las solicitudes completamente completadas se revisarán en una base de primeros en calificar, primeros servido hasta que los fondos disponibles se gasten por completo o hasta el 23 de noviembre de 2020, a menos que se amplíe el plazo de financiación del condado.