

Rebuilding Together Aurora

1 E. Benton Street, Suite 307

Aurora, IL 60505

Office: (630) 801-9044

Fax: (630) 801-9048



Querido propietario de Hogar:

Reconstruyendo Juntos Aurora (RTA) es una organización segura y saludable que utiliza voluntarios en general y también especializados en proporcionar reparaciones a su hogar, para dueños de casa de bajos ingresos. RTA proporciona estos servicios sin costo alguno para quienes califican y **sin importar cuál sea su situación de migración.**

Requerimientos para recibir servicios de RTA:

1. La propiedad debe estar ocupada por el propietario y ser su única residencia.

2. La propiedad puede no estar completamente rentada. Si el dueño está recibiendo ingresos de renta por una porción de la propiedad, puede ser aceptable. Copias de los recibos de renta deben ser presentados como parte de evidencia de ingresos en la documentación requerida.

3. El ingreso anual de su familia debe de estar dentro o por debajo de lo establecido en la tabla de referencia a lado.

4. El dueño de vivienda puede ser ya sea de edad avanzada; Una persona con discapacidad, o alguien que cuide de un veterano; O ser padre/guardián de niños de 18 años de edad o menor viviendo en el hogar.

5. Alguna limitación física o si el costo de la reparación impiden que dueño de la vivienda pueda hacer la reparación o modificación.

Tamaño de su familia	Ingreso Annual HUD 80% (rev. 2025)
1 persona	\$67,150
2 personas	\$76,750
3 personas	\$86,350
4 personas	\$95,900
5 personas	\$103,600
6 personas	\$111,250
7 personas	\$118,950

Para que RTA pueda determinar su elegibilidad, el solicitante necesita llenar esta solicitud y proporcionar la siguiente documentación:

1. Identificación con su fotografía.

2. Verificación de ingresos familiares actualizados. Incluyendo ingreso total de todos los que viven en la casa. Documentos aceptables son:

- Las declaraciones de impuestos más recientes de todos los que viven allí. y
- Los talones de su cheque de pago por los últimos 30 días, Declaración de beneficios del Seguro Social, o
- Copia de su cuenta bancaria mostrando que recibe asistencia pública, si es aplicable.

3. Copia de la página de Declaración de Seguro de casa como evidencia que su póliza esta en efecto.

4. Prueba de que los pagos de su casa estén al corriente.

Una vez que la aplicación es recibida se le avisara por correo sobre el estado de su aplicación.

POR FAVOR RECUERDE QUE DEPENDIENDO DE LA CANTIDAD DE LAS APLICACIONES RECIVIDAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN, NOS PUEDE TOMAR DIAS O SEMANAS PARA PODER COMUNICARNOS CON USTED.

**NO HAY GARANTIA DE SERVICIO SOLAMENTE POR
SOLICITAR CON RECONSTRUYENDO JUNTOS AURORA.**

Para ayudar con la seguridad de su hogar. Si usted va a aplicar para servicio de techo, o para CLIMATIZACION de su hogar es altamente recomendable también aplicar con:

DuPage County Community Services 630-407-6500 421 N. County Farm Road Wheaton, IL 60187 Provee servicios de asistencia en áreas tales como alojamiento, utilidades y servicios de salud.	The Neighbor Project 630-906-9400 32 South Broadway Aurora, IL 60505 Proporciona fondos para techos, terrazas/porches, y mejoramientos a calefacciones, electricidad y plomería.	Community Contacts 847-697-8800 100 S. Hawthorne Street Elgin, IL 60123 Proporciona reparaciones de climatización para hogares de personas quienes califican.
---	---	--

Reconstruyendo Juntos Aurora (RTA) tiene varios programas através de los cuales puede servir a los propietarios de casa:

I. SERVICIOS DE MODIFICACION PARA SEGURIDAD Y FACILIDAD DE ACCESO, “SAFE AT HOME”

Por medio del programa Safe at Home, RTA proporciona sin costo alguno, servicios y modificaciones de seguridad y acceso para dueños de casa con bajos ingresos, personas de edad avanzada, personas con alguna incapacidad, o cuidando de alguien incapacitado.

Reparaciones por medio del programa Safe at Home pueden incluir:

- Reemplazamiento de pisos
- Pasa manos
- Rampa de accesibilidad
- Escalones rotos dispares o débiles
- Agarraderas
- Puertas con accesibilidad ADA
- Duchas a ras de suelo
- Inodoros de altura ADA
- Manijas de palanca en puertas
- Grifos de palanca
- Alumbramiento adicional
- Otras modificaciones para el acomodamiento de personas con discapacidades

II. SERVICIO DE RAPARACIONES CRITICAS

Dueños de casa quienes no califiquen o que no estén solicitando servicios de Safe at Home, serán puestos en nuestra lista de espera para este programa.

Servicios basados en voluntarismo en coordinación con corporaciones, grupos cívicos, y organizaciones de fe, trabajando juntos para proveer un rango de reparaciones de acuerdo a sus habilidades y conocimientos proporcionamos varios servicios durante el evento de un día especial del año.

Porque estos servicios son proporcionados por voluntarios no hay garantía de servicio. RTA Solamente puede servir dueños de casa que nos permita nuestros recursos. Dueños de casa que caen bajo los límites de nuestro evento anual serán notificados, y servicios serán proporcionados durante esos eventos.

III. EVENTO ANUAL EN ABRIL “COMMUNITY BLOCK BUILD”

Por medio del evento conocido como Community Block Build llevado a cabo en el último fin de semana de Abril. RTA proporciona reparaciones sin costo a hogares de en un vecindario seleccionado por RTA. El acercamiento de este programa consiste enfocarnos en un barrio a la vez con el propósito de crear el mayor beneficio posible para la comunidad con el propósito de mejorar la salud y el bienestar de hogares de bajos ingresos.

NO HAY GARANTIA EN TRABAJO COMPLETADO POR RTA A.

Rebuilding Together Aurora

1 E. Benton Street, Suite 307

Aurora, IL 60505

Office: (630) 801-9044

Fax: (630) 801-9048



Por favor complete las páginas 3-6. Para entregar esta solicitud, puede usar una de las siguientes opciones:

- Envíela por correo a la dirección mostrada arriba.
- Tome copia digital por escáner y envíela en un correo electrónico a ramona.wood@rtaaurora.org
- Llame a nuestra oficina para hacer una cita

Esta sección es para la oficina solamente:

Received on: _____ Application # _____ FOIA# _____ Entered/Complete: _____/_____

NRSA: Y/N Ward: _____ Historic District: Y/N _____ Tax Code: City _____/Township _____

Approved Date : Program Funding: _____ Disqualified Date: _____

☐ Yo he leído esto y comprendo la carta de introducción de esta solicitud. **(Requerido)**

I. INFORMACION DEL DUENO DE HOGAR				
Nombre del solicitante:	Fecha de nacimiento:	Edad:	Sexo: F M	Discapacidad: (Si) / (No)
Dirección:		Código Postal:		
# De Teléfono:		# Alterno:		
Nombre del contacto primario (Si no es el dueño de hogar)		Relacion:		# De Teléfono
Estado Civil: ○ Casado ○ Viviendo con compañero ○ Divorciado/separado ○ Viuda/Viudo ○ Soltero/nunca casado	Raza: ○ Afro-Americano/Negro ○ Asiatico ○ Americano Indígena /Nativo de Alaska ○ Nativo de las islas del Pacifico ○ Blanco/Anglo-sajon	Etnicidad: ○ Hispano/Latino ○ No Hispano /Latino ○ Otro(Favor de especificar)		
¿En qué año se mudó en su casa?		¿Es dueño usted de su propiedad? (Si) / (No)		
¿Tiene su casa una hipoteca? (Si) / (No)		¿Si todavía tiene pagos, están hasta la fecha? (Si) / (No)		
¿Hay inquilinos en la casa? (Si) / (No)		¿Es esta casa su única propiedad? (Si) / (No)		
¿Ha sido usted multado por la ciudad por alguna violación de código de hogar? (Si) / (No) <i>(por favor proporcione una copia de la multa junto con su solicitud)</i> Código de violaciones:				
¿Ha usted aplicado antes con RTA, o con "Navidad en Abril"? (Si) / (No) Cuando:				
¿Cómo supo usted de RTA? (Marque una)				
Volantes	TV	Periódico	Concejal /Alderman	Centro Cívico Amigo/Vecino Otro:

II. INFORMACION DE RESIDENTE (Llene la siguiente información para TODOS los miembros de casa)					
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Edad:	Relacion:	Etnicidad:	Discapacitado: (Si) / (No)
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Edad:	Relacion:	Etnicidad:	Dicapacitado: (Si) / (No)
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Edad:	Relacion:	Etnicidad:	Dicapacitado: (Si) / (No)
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Edad:	Relacion:	Etnicidad:	Dicapacitado: (Si) / (No)
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Edad:	Relacion:	Etnicidad:	Dicapacitado: (Si) / (No)

III. INFORMACION DE ENFERMEDAD CRONICA/DISCAPACIDAD (Por favor marque las discapacidades que padecen los ocupantes de la residencia)	
☐ Movilidad ☐ Impedimento/deterioro Auditivo ☐ Impedimento/deterioro de la vista	☐ Deterioro/impedimento de Salud ☐ Deterioro/impedimento Mental ☐ Otro
Si ha marcado "Otro" favor de explicar:	
¿Hay alguien en la casa que sufre de una enfermedad crónica? (Si) / (No) Favor de explicar:	
¿Tiene alguien que da atención domiciliaria? (Si) / (No)	

IV. INFORMACION DE ANTECEDENTE MILITAR		
¿Es usted o algún miembro de su hogar veterano? (Si) / (No)		
Quien:	Rama de Servicio:	Fechas de Servicio:
Hay alguien en la casa quien está dando servicio en las fuerzas armadas? (Si) / (No)		
Quien:	Rama de Servicio:	Fechas de Servicio:

V. VERIFICACION DE INGRESOS PRESENTE (Por favor de agregar todo tipos de ingresos de cada miembro de su casa que tenga 18 años o más de edad: (Todos sus medios de ingresos: empleador, Empleo por cuenta propia, Desempleo, Plan de pensión, Beneficios VA, Beneficios de discapacidad, Seguro Social, SSI, SSIE, AFDC, Medicare, Medicaid, Manutención de niños, Cuidado adoptivo, Ingresos de renta, etc.) Por favor de agregar prueba de estos documentos, con esta aplicación.	
Salarios e Ingresos Anuales	\$
Ingresos de viviendas rentas	\$
Ingresos de jubilación, Pensión, o beneficios de Indemnización por muerte	\$
Beneficios de Seguro Social	\$
Beneficios de desempleo, o de Discapacidad	\$
Otro (Manutención de menores, Beneficios Militares, TANF, etc.)	\$
Total	\$

VI. REPARACIONES SOLICITADAS POR EL PROPIETARIO

RTA prioriza nuestros esfuerzos de reparación hacia la salud y seguridad. Recuerde que los artículos que están listados serán considerados para reparación, pero la decisión final del trabajo que podamos hacer en su hogar será basada en consideración de los fondos y voluntarios disponibles y a la discreción de RTA. Agregue otra página de papel si no hay suficiente espacio para listar sus reparaciones. Por favor de notar que esto es una petición y nosotros no podemos prometer, o garantizar asistencia con las reparaciones solicitadas.

☐ Yo he leído esto y comprendo que no hay garantía de servicio.

Cuál es la naturaleza del problema del que está usted solicitando asistencia?

General:

- | | |
|---|--|
| ☐ Climatización | ☐ Reparaciones electricas |
| ☐ Reparacion de plomeria | ☐ Puertas/Ventanas |
| ☐ Aparatos de cocina | ☐ Reparacion basica de techo |
| ☐ Reparacion de carpinteria | ☐ Pintura |

Modificaciones de Movilidad/acceso:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ Rampa de acceso | ☐ Barandales |
| ☐ Escalones | ☐ Cabina de regadera |

VII. REPARACIONES DE PRIORIDAD (Por favor de listar su mayor prioridad de su hogar, *en detalle*)

1.

2.

3.

4.

5.

VIII. ACUERDO DE DUEÑO DE CASA (Requerido – favor de leer y escribir sus iniciales junto a cada párrafo)

Al firmar mi nombre en esta declaración, garantizo que soy elegible para recibir esta ayuda como sigue:
(iniciales)

	Entiendo que Reconstruir Juntos Aurora (RTA) es financiado por donaciones caritativas y subvenciones para prestar asistencia a los ancianos de bajos ingresos, veteranos, propietarios con alguna discapacidad o familias con niños <u>que no tienen otros medios para pagar las reparaciones de hogar.</u>
	Entiendo que RTA no garantiza que el servicio sea proveído, independientemente del estado de la aplicación o de la elegibilidad de propietario.
	No tengo ninguna intención de vender esta casa o hacer transferencia de propiedad de esta casa dentro de tres años de la fecha de firma de este documento
	Autorizo a RTA y sus representantes para completar cualquier papeleo requerido para la obtención de permisos de construcción que sean necesarias para reparar mi casa.
	Entiendo que RTA es una organización de vecino-ayuda-vecino, y que yo haré todo lo posible para obtener la familia y amigos que me ayuden.
	Entiendo que, en presencia de voluntarios de RTA y contratistas, el uso de alcohol, venta o consumo de drogas, distinto de los recetados por un médico o cualquier comportamiento que amenaza o crea malestar a los voluntarios de mi parte o la parte de mi familia o invitado es causa de cancelación inmediata de todo trabajo programado en mi / nuestra casa.
	Además autorizo a RTA y sus representantes para llevar a cabo cualquier investigación que considere necesaria para confirmar la seguridad de sus voluntarios, incluyendo verificación de antecedentes penales, al igual consultar con los Gobiernos del condado y la Ciudad, el departamento de policía y de bomberos locales. La información que sea adquirida no será utilizada en violación de cualquier ley Federal o estatal de igualdad de oportunidades.
	Yo/ nosotros certificamos que la información es verdadera y correcta en cuanto a mi conocimiento. También Yo /nosotros entendemos que esta información se mantendrá confidencial y será utilizada estrictamente con el propósito de determinar mi/nuestra elegibilidad para los programas de RTA.

HE INCLUIDO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS CON ESTA SOLICITUD (REQUERIDO):

- ☐ Identificación con foto de cada ocupante de 18 o más años de edad.
- ☐ Verificación de ingresos, incluyendo el ingreso total de todas las personas quienes viven en el hogar.
- ☐ Comprobante de que su póliza de Seguro de casa está vigente.
- ☐ Evidencia de que todos los pagos de su hipoteca están al corriente.

Firma del Solicitante:		Fecha
Favor de escribir su nombre:		
Firma del Preparador (si no es el dueño de la propiedad)		Fecha
Nombre Impreso	Numero Telefonico	Relacion

Reconstruyendo Juntos Aurora no discrimina, ni excluye de la participación ningún cualquier solicitante de la ayuda en base de su raza, color, religión (credo), sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, origen nacional, estatus de ciudadanía, o cualquier otra base prohibida por la ley aplicable.