



The
Neighbor
Project™

**SAFETY-FIRST
HOME REPAIR**

2024 - 2025

Agencia de Asesoría de Vivienda Aprobada por HUD

THE NEIGHBOR PROJECT
32 South Broadway
Aurora, Illinois 60505
(630) 906-9400

EVERLASTING WORD CHURCH
22 North Highland Avenue
Aurora, Illinois 60505
(630) 906-1392
(Satellite Office)



www.neighborproject.us

SAFETY-FIRST GUIDELINES AND APPLICATION

ASISTENCIA DISPONIBLE:

Los propietarios elegibles de la Ciudad de Aurora pueden recibir fondos por de hasta \$4,999.00 en forma de un préstamo de TRES (3) años perdonables, y para ciertas actividades, la financiación adicional de hasta \$5,000.00 en forma de un préstamo diferido, será hecha por la Corporación a los Propietarios de acuerdo con los requisitos del Programa para financiar mejoras/repaciones de emergencia o vida y peligros de seguridad en la Propiedad.

Aunque The Neighbor Project administra este programa, el programa es financiado por la Ciudad de Aurora. Los propietarios que participan en el Programa deben firmar un acuerdo con la Ciudad de Aurora. Para recibir fondos, todas las mejoras deben ser completadas, verificadas por una inspección de seguimiento por The Neighbor Project y validadas con recibos detallados, dentro de SEIS (6) meses de la fecha de ejecución del acuerdo del programa.

El financiamiento está disponible en montos de hasta \$4,999.00 en forma de un préstamo de TRES (3) años perdonables, y para ciertas actividades, financiamiento adicional hasta \$5,000.00 en forma de un préstamo diferido, que será hecho por la Corporación a los Propietarios de conformidad con los requisitos del Programa para financiar mejoras de emergencia o vida y peligros de seguridad en la Propiedad. Para participar en el programa, el propietario de la casa aceptará lo siguiente:

1. Un enlace egivable (segunda escritura de fideicomiso) por el costo de la reparación que se adjuntará a su propiedad hasta \$4,999.00, y las restricciones de escritura para la propiedad de la vivienda y la propiedad serán perdonadas después de TRES (3) años a partir de la fecha de finalización del proyecto.
2. Tercera escritura de fideicomiso por el costo de la reparación que se adjuntará a su propiedad por encima de \$4,999.00, y las restricciones de escritura para la propiedad de la vivienda y la propiedad diferidas hasta el momento en que el propietario de la casa ya no posee u ocupa la propiedad o refinancia y toma efectivo será debido y pagadero.
3. Si se cumplen todas las condiciones del Programa para cada fideicomiso, los fideicomisos serán liberados y todos los convenios se volverán a transmitir tras la transferencia de la propiedad.
4. Si el propietario de la propiedad no decide vivir en la casa como ocupante propietario o vende la casa después de la finalización del proyecto dentro de los primeros TRES (3) años después de la finalización del proyecto, el 100% del préstamo perdonable será inmediatamente debido y pagadero a la ciudad de Aurora.
5. Si el propietario de la propiedad no decide vivir en la casa como ocupante propietario o vende la casa después de la finalización del proyecto, el 100% del préstamo diferido será inmediatamente debido y pagadero a la ciudad de Aurora.
6. Debe participar en un Seminario de Compra De Seguridad Primero antes de que pueda comenzar cualquier trabajo.

Siempre que se cumplan todas las condiciones del Programa, un propietario participante también puede pagar el préstamo antes y sin penalización.

LAS REPARACIONES ELEGIBLES RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD SE LIMITAN A:

- Reparación o reemplazo del calenton
- Actualizaciones eléctricas
- Mejoras de plomeria
- Reparación o reemplazo de porches
- Canales/Bajantes/Reparación o reemplazo de Facia
- Reparación o reemplazo del motor séptico
- Reparación o reemplazo del motor de pozos
- Reparación o reemplazo de puertas exteriores
- Remediacion de Radon
- Otras mejoras que deben ser consideradas caso por caso y deben ser aprobadas por la Divison de Desarrollo Comunitario de Aurora

- Reparación o reemplazo de Boiler
- Corrección de pintura de plomo
- Reemplazo de tubería de plomo
- Reemplazo de líneas de alcantarillado
- Reparación y reemplazo de techos
- Otras mejoras que se considerarán caso por caso y deben ser aprobadas por la División de Desarrollo Comunitario de Aurora

ELEGIBILIDAD DEL SOLICITANTE

- * Los solicitantes deben completar una solicitud detallada para proporcionar información y verificar los ingresos y la propiedad.
- * Los solicitantes deben permitir una inspección de toda la propiedad antes y después de que se realiza el trabajo.
- * El establecimiento debe estar situado dentro de los límites de la ciudad de Aurora.
- * La propiedad debe ser una residencia unifamiliar Y el propietario ocupado.
- * La estructura debe cumplir con las normas de zonificación de la propiedad para la parcela de tierra, y no puede estar ubicada dentro de una zona de llanura de inundación.
- * La estructura debe tener un título claro. El título claro se define para que el programa indique claramente al propietario de la propiedad. Ejemplos de título poco claro que pueden ser una razón para la denegación, incluyen pero no se limitan a lo siguiente: fideicomisos excesivos, propiedad que está sujeta a cambios debido a una venta de impuestos, compras de contratos, etc.
- * Los ingresos familiares de los solicitantes deben estar en menos del 80% de los ingresos medios (ver las pautas de HUD a continuación).

Household 2025 Income Limits per HUD Guidelines (April 1, 2025)

FAMILY SIZE	1	2	3	4	5	6	7	8
INCOME LIMIT	\$62,800	\$71,800	\$80,750	\$89,700	\$96,900	\$104,100	\$111,250	\$118,450

El FALLO DEL SOLICITANTE de cumplir con estos criterios y calificaciones es motivo para la terminación de la elegibilidad y THE NEIGHBOR PROJECT puede solicitar que cualquier asistencia financiera ya proporcionada sea reembolsada inmediatamente con intereses.

Si ha recibido asistencia de The Neighbor Project (Joseph Corporation) o de la División de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Aurora (ya sea como asistencia de pago inicial o asistencia para reparaciones en el hogar), o de Reconstruyendo Juntos Aurora para reparaciones de viviendas en los últimos TRES (3) años o TREINTA Y SEIS (36) meses, NO ES ELEGIBLE para el programa Safety-First. El período de los TREINTA Y SEIS (36) meses se cuenta a partir de la fecha del pago de las reparaciones. Una vez que haya superado los TRES (3) años o TREINTA Y SEIS (36) meses, puede volver a solicitar asistencia.

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Además del paquete, debe enviar COPIAS de UN SOLO LADO y SIN GRAPAR de la documentación adicional que se enumera a continuación. Entregue el paquete y la documentación a la dirección de la oficina de lunes a viernes de 10:00 am a 4:30 pm. Esas copias pasarán a formar parte de su expediente de caso y NO SE DEVOLVERÁN.

_____ Aplicación de seguridad-primera completada con firmas. **¡TODAS LAS PÁGINAS!**
_____ Prueba de propiedad por una de las siguientes fuentes (DEBE SER UNA COPIA DE ESTAMPADA POR _____)

Título, Escritura, Escritura de Garantía, Escritura de Renuncia (Quit Claim Deed)

_____ La página de declaración de seguro de los propietarios (puede recibir una copia de su agente de seguros.)
_____ El estado de cuenta hipotecario más actual. **EL SOLICITANTE DEBE ESTAR AL CORRIENTE EN LOS PAGOS DE LA HIPOTECA.**

_____ Factura de Gas o Electricidad actual con el nombre del propietario/solicitante en ella.
_____ Prueba de ingresos familiares para todos los miembros del hogar mayores de 18 años. Se requiere la siguiente documentación (proporcione copias - no proporcione documentos originales):

_____ Copia de formularios W-2 para el año más reciente para TODOS los miembros del hogar que presentan; los formularios W-2 son parte del paquete de impuestos cuando usted hace sus

_____ Copia de las declaraciones de impuestos para el año más reciente (si usted no tiene una copia o no presenta, solicite una transcripción directamente del IRS for submittal con su solicitud - Formulario 4506-T del IRS - se requiere documentación oficial del IRS, por favor asegúrese de enviar su Formulario 4506-T del IRS a la dirección adecuada en la parte posterior de la página O puede enviar el documento por fax al IRS). The Neighbor Project tiene el formulario 4506-

_____ Copia de la documentación de ingresos de todas las fuentes de ingresos. Esto incluye copias de las cartas de concesión actuales de fuentes de ingresos, tales como:

1. Carta de seguro social para el año en curso por cada persona que recibe beneficios
2. Carta de Ayuda Pública que indica cuánto recibe cada persona
3. Carta de Premio de Jubilación/Pensión que indica cuánto recibe cada persona
4. Carta de Desempleo con una copia del historial de pagos
5. Orden de manutención infantil con sello de archivo
6. Ingresos de alquiler - necesitará una copia del contrato de alquiler y TRES (3) meses de recibos de alquiler

_____ Asimismo, se deben presentar DOS (2) meses de documentación de empleo (talones de cheques de pago actuales) para TODOS los miembros del hogar

_____ Una copia clara de todos los miembros del hogar VALIDA licencia de conducir, tarjetas de identificación c
_____ DOS (2) meses de estados bancarios para todos los memers domésticos mayores de 18 años - TODAS

_____ Todas las citaciones de la Ciudad de Aurora, si corresponde.

DESCRIBE LAS REPARACIONES NECESARIAS: _____

Demografía

CLIENTE (imprima claramente)

Referido por:

Anuncio de impresión HUD
 Personal/Miembro de Walk-In
 Agente de bienes raíces Periodico
 Amigo TV/Radio
 Banco- nombre

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____

ESTADO: _____ CODIGO _____

POSTAL: _____

NUMEROS DE TELEFONO:

DE DIA: () _____

MOBILE: () _____

SEGURO SOCIAL: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

RAZA

Blanco
 Asiatico
 Asiatico/Blanco
 Indio Americano/Nativo de Alaska
 Negro o afroamericano
 Nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico
 Negro/Afroamericano & Blanco
 Indio Americano/Nativo de Alaska & Negro
 Indio Americano/Nativo de Alaska & Blanco
 Otro

ORIGEN ETNICO Hispano No-Hispano

Nacido en el extranjero SI NO

DONDE _____

INGLES _____

PROEFICIENTE SI NO

ESTADO SOLTERO CASADO

CIVIL DIVORCIADO SEPARADO

Viudo/Viuda

SEXO Masculino Femenino

Otro / No Conforme

DISABILITADO SI NO

VETERANO SI NO

CO-CLIENTE (imprima claramente)

Anuncio de impresión HUD
 Personal/Miembro de Walk-In
 Agente de bienes raíces Periodico
 Amigo TV/Radio
 Banco- Nombre

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____

ESTADO: _____ CODIGO _____

POSTAL: _____

NUMEROS DE TELEFONO:

DE DIA: () _____

MOBILE: () _____

SEGUROSOCIAL: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

RAZA

Blanco
 Asiatico
 Asiatico/Blanco
 Indio Americano/Nativo de Alaska
 Negro o afroamericano
 Nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico
 Negro/Afroamericano & Blanco
 Indio Americano/Nativo de Alaska & Negro
 Indio Americano/Nativo de Alaska & Blanco
 Otro

ORIGEN ETNICO Hispano No-Hispano

Nacido en el Extranjero SI NO

DONDE _____

INGLES _____

PROEFICIENTE SI NO

ESTADO SOLTERO CASADO

CIVIL DIVORCIADO SEPARADO

Viudo/Viuda

SEXO Masculino Femenino

Otro / No Conforme

DISABILITADO SI NO

VETERANO SI NO

INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR

CLIENTE

_____ Hogar de Madre soltero
 _____ Hogar de Padre soltero
 _____ Adulto soltero
 _____ Dos o más adultos no relacionados
 _____ Casados con Hijos
 _____ Casados sin Hijos
 _____ Otro

Tamaño de familia: _____
 Cuantos dependes
 (excepto los enumerados por cualquier co-cliente)? _____

Sexos y edad de Dependes

SEXO	EDAD	SEXO	EDAD
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Hay no dependientes que viven en el hogar?

_____ Si _____ No

Relacion	Edad
_____	_____

Relacion	Edad
_____	_____

Ingreso anual de la familia o del hogar

Educacion _____

CO-CLIENTE

_____ Hogar de Padres Solteros EncabezadoS Femeninc
 _____ Hogas de padre soltero
 _____ Adulto Soltero
 _____ Dos o más adultos no relacionados
 _____ Casados con Hijos
 _____ Casados sin hijos
 _____ Otro

Tamaño de familia: _____
 Cuantos dependes
 (excepto los enumerados por cualquier cliente)? _____

Sexos y edad de Dependes

SEXO	EDAD	SEXO	EDAD
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Hay no dependientes que viven en el hogar?

_____ Si _____ No

Relacion	Edad
_____	_____

Relacion	Age
_____	_____

Ingreso anual de la familia o del hogar

Educacion _____

Referido por:

_____ Anuncio de impreso	_____ HUD
_____ Personal/Miembro de la Junta	_____ Walk-In
_____ Agente de bienes raices	_____ Periodico
_____ Amigo	_____ TV/Radio
_____ Banco	

Referido por:

_____ Anuncio de impreso	_____ HUD
_____ Personal/Miembro de la Junta	_____ Walk-In
_____ Agente de bienes r aices	_____ Periodico
_____ Amigo	_____ TV/Radio
_____ Banco	

EMPLEO PARA LOS DOS ÚLTIMOS (2) AÑOS**CLIENTE*****Empleador Principal***

Nombre del Empleador

Direccion

Ciudad	Estado	Codigo Postal
(_____)	_____	_____

Numero de telefono

Posicion o titulo de trabajo _____ fecha de contratación _____

Ingreso mensual bruto (antes de impuestos) \$ _____

Ingreso mensual neto (después de impuestos) \$ _____

CO-CLIENTE***Empleador principal***

Nombre del Empleador

Direccion

Ciudad	Estado	Codigo Postal
(_____)	_____	_____

Numero de telefono

Position or Job Title _____ fecha de contratación _____

Ingreso mensual bruto (antes de impuestos) \$ _____

Ingreso mensual neto (después de impuestos) \$ _____

Es esta cantidad pagada:
 _____ por hora _____ Semanal
 _____ Cada DOS (2) Semanas
 _____ Dos veces al mes _____ Mensual

Empleador secundario o anterior

Nombre de Empleador

Direccion

Ciudad Estado Codigo Postal
 ()

Numero de Telefono

Posicion o Titulo De trabajo Fecha de contratacion

Ingreso mensual bruto (antes de impuestos) \$

Ingreso mensual neto (despues de impuestos) \$

Es esta cantidad pagada:

_____ Por Hora _____ Semanal

_____ Cada DOS (2) Semanas

_____ Dos veces al mes _____ Mensual

Es esta cantidad pagada
 _____ por hora _____ Semanal
 _____ Cada DOS (2) Semanas
 _____ Dos veces al mes _____ Mensual

Empleador secundario o anterior

Nombre de Empleador

Direccion

Ciudad Estado Codigo Postal
 ()

Numero de Telefono

Posicion o Titulo de Trabajo Fecha de Contratacion

Ingreso mensual bruto (antes de impuestos) \$

Ingreso mensual neto (despues de impuestos) \$

Es esta cantidad pagada

_____ Por Hora _____ Semanal

_____ Cada DOS (2) Semanas

_____ Dos veces al mes _____ Mensual

Continúe enumerando a los empleadores anteriores en una hoja de papel separada si es inferior a DOS (2) años de empleo total.

FIRMAS

Por mi/nuestra(s) firma(s) por la presente permitimos que The Neighbor Project verifique toda la información proporcionada en esta Solicitud de Programa Safety-First. Esto significa que The Neighbor Project puede comunicarse con mis/nuestros empleadores, bancos y otras instituciones de ahorro, la Administración del Seguro Social, Ayuda Pública y cualquier otra fuente de la cual mi/nuestro hogar reciba ingresos ganados o no ganados.

Certificamos que todas las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y correctas a lo mejor de mi/nuestro conocimiento y creencia. Entendemos que cualquier declaración errónea intencional de hecho

Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a La Ciudad de Aurora, a sus funcionarios, comisionados y empleados de responsabilidad y reclamar cualquier daño. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a The Neighbor Project, a sus funcionarios, comisionados y empleados de responsabilidad y reclamar cualquier daño. Entendemos las condiciones establecidas en esta solicitud, y acepto cumplirlas. Declaramos bajo pena de perjurio que las declaraciones que hemos hecho en esta solicitud son verdaderas y correctas.

Firma de Cliente

Fecha

Firma de Co-Cliente

Fecha

REQUEST FOR USE OF SOCIAL SECURITY NUMBER

¿PORQUE PEDIMOS SU NÚMERO DE SEGUROSOCIAL?

La Ley de Protección de Identidad de Illinois, 5 ILCS 179/1 et seq., requería que los gobiernos locales implementaran una Política de Protección de Identidad que incluye una declaración del propósito para solicitar y usar el Número de Seguro Social (SSN) de una persona.

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE ESTA SOLICITUD PARA SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL?

Se le pide su SSN por una o más de las siguientes razones:

(identificar propósito(s) específico(s) apropiado(s) para EL PROYECTO NEIGHBOR)

<u>N/A</u>	Orden judicial o citación;
<u>N/A</u>	Investigación policial;
<u>N/A</u>	Cobro de deudas;
<u>N/A</u>	Verificación interna;
<u>YES</u>	Fines administrativos; y/o
<u>YES</u>	OTRO: <u>Safety-First Program</u>

¿QUÉ HACEMOS CON SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL?

Solo usaremos su SSN para los fines para los que fue recolectado. NO:

- * Vender, arrendar, o alquilar su SSN a un tercero para cualquier propósito;
- * Publicar públicamente o mostrar públicamente su SSN;
- * Imprimir su SSN en cualquier tarjeta necesaria para que pueda acceder a nuestros servicios;
- * Requerir que transmita su SSN a través de Internet, a menos que la conexión sea segura o que su SSN esté encriptada; O
- * Imprima su SSN en cualquier material que se le envíe por correo, a menos que la ley estatal o federal exija que ese número esté en los documentos que se le envían por correo, o a menos que confirmemos la exactitud de su SSN.

Nombre impreso del Cliente

Fecha

Firma del Cliente

Nombre impreso del Co-Cliente

Fecha

Firma de Co-Cliente