



Hallandale Beach  
COMMUNITY REDEVELOPMENT AGENCY

# Hallandale Beach Community Redevelopment Agency

## Senior Mini Grant Program Application

### SUBSIDIO PARA PERSONAS MAYORES

Creation - April 22, 2019  
Revised - August 2021

## **MINI PROGRAMA DE SUBSIDIO A LA TERCERA EDAD**

### **Descripción del Programa:**

El propósito del Mini Programa de Subsidio para personas de la tercera edad es ayudar a las personas mayores de sesenta y siete (60) años o más con asistencia financiera para las mejoras de la fachada residencial exterior en el distrito de reurbanización con el propósito de mejorar las condiciones y el valor de la propiedad y ayudar en la eliminación de los barrios marginales y el deterioro urbano. El subsidio también puede ayudar con las reparaciones interiores para mitigar los problemas de temas de seguridad de vida diaria, incluida la eliminación de asbesto, moho, barreras en el hogar para los discapacitados y/o ancianos u otros problemas de temas de seguridad de vida diaria según lo determine el oficial de Cumplimiento Normativo de la Ciudad o el Oficial de Construcción.

Una propiedad puede recibir asistencia dos veces cada cuatro años bajo este programa.

### **Requerimientos de Elegibilidad:**

- La propiedad debe estar ubicada dentro del distrito de HBCRA.
- El solicitante debe tener sesenta y siete (60) años de edad o más.
- La residencia debe ser una vivienda unifamiliar ocupada por el propietario.
- El solicitante no puede estar en bancarrota (si un solicitante se declaró en bancarrota y recibe una cancelación, el período de espera de tres años no se aplica).
- La propiedad no puede estar en ejecución hipotecaria o pendiente de procedimiento de ejecución hipotecaria.
- Todos los impuestos a la propiedad y los servicios públicos de la ciudad deben estar al día para poder aplicar y deben permanecer actualizados mientras recibe la asistencia.
- Todos los impuestos sobre la propiedad y el seguro de los propietarios de viviendas deben estar al día para poder presentar la solicitud y deben permanecer al día mientras se recibe la asistencia. (Se puede prescindir del seguro si la casa está pagada y necesita la mejora para obtener cobertura de seguro).
- Se aceptará solicitudes de solicitantes cuya factura de agua esté atrasada siempre que exista un plan de pago, y los pagos se realicen según el plan de pago.
- Los participantes deben mostrar prueba de ingresos y cumplir con los requisitos de ingresos del hogar. Según el ingreso medio bruto de Broward como se describe en el Apéndice I
- los solicitantes deben tener un ingreso familiar moderado o menos.
- El tamaño del hogar estará determinado por la cantidad de personas que declare un solicitante y pueda proporcionar documentos que respalden esa afirmación. Los documentos deben mostrar prueba de residencia conjunta. Esto puede incluir, entre otros:
  - a) Declaraciones de impuestos indicando dependientes
  - b) Matrícula escolar
- No se financiarán todos y cada uno de los proyectos que involucren trabajos que ya hayan comenzado antes de la ejecución del subsidio con el HBCRA.
- El trabajo debe ser completado por un contratista autorizado. El HBCRA no financiará ninguna mejora en la que el solicitante haga el trabajo, también conocido como mano de obra.

- Los parques de remolques y las unidades de cooperativas no son elegibles para el Mini Programa de Subsidio.

**Usos Elegibles:**

La asistencia financiera de HBCRA se puede utilizar para las siguientes mejoras:

- Reparar o reemplazar el techo
- Ventanas y puertas de impacto contra huracanes
- Vía peatonal y entrada de autos, incluido los canales de drenaje
- Reparación o limpieza de mampostería o estuco exterior
- Limpieza a presión
- Pintura
- Jardinería
- Cercado
- Aire acondicionado de bajo consumo eléctrico, calentador de agua
- Eliminación de termitas
- Reparación o reemplazo del malecón
- Se pueden considerar otras mejoras exteriores que no se enumeran anteriormente según el caso.

Si bien este programa está diseñado para realizar mejoras exteriores, las reparaciones interiores de emergencia también se pueden incluir si mitigan los problemas de seguridad de la vida, que incluyen: Eliminación de asbesto, moho, barreras en el hogar para los discapacitados y/o ancianos u otros problemas de temas de seguridad de vida diaria según lo determine el oficial de Cumplimiento Normativo de la Ciudad o el Oficial de Construcción.

Los costos pueden incluir otros trabajos necesarios para completar el proyecto, que incluyen: costos de arquitectura, jardinería o ingeniería para la preparación de planos de construcción, supervisión de la construcción, permisos y costos de inspección.

**Condiciones:**

Propiedades ocupadas por el propietario: bajo el marco del Mini Programa de Subsidio para personas de la tercera edad, el HBCRA proporcionará asistencia de hasta \$ 15,000 para propiedades residenciales con exención.

El SMGP se puede utilizar junto con el programa Paint the Town.

Todas las mejoras deben ser completadas por un contratista autorizado y deben completarse dentro de los 120 días posteriores a la ejecución del préstamo.

Los pagos se realizan directamente al contratista en nombre del solicitante. (El solicitante no puede ser reembolsado los fondos pagados al contratista, por el solicitante).

**Tarifas:**

No hay tarifa de solicitud para este programa.

**Documentos Requeridos**

**Las solicitudes deben incluir "copias" de toda la siguiente documentación:**

Escritura

- Factura de impuestos a la propiedad más reciente del condado de Broward
- Seguro para propietarios de viviendas, seguro contra tormentas de viento(
- Seguro contra inundaciones,si está en la zona de inundación designada (Se puede prescindir del seguro si la casa está pagada y necesita la mejora para obtener cobertura de seguro).
- Prueba de ocupación de la vivienda(factura de servicios públicos de la ciudad)
- Estado de cuenta de la hipoteca más reciente que muestre el saldo actual (si corresponde) o la satisfacción de la hipoteca
- Estados bancarios recientes de todas las cuentas [corriente, ahorros, etc.] de los últimos tres (3) meses]
- Estados de cuenta del Seguro Social
- Distribución de Pensiones
- Discapacidad
- Asistencia para comida-SNAP.(si es aplicable)
- Propuestas de precios estimadas por el contratista para todo el trabajo a completar (al menos dos (2) por cada mejora)
- Licencia de conducir de Florida o tarjeta de identificación de Florida

**AVISO:** Las solicitudes se pueden enviar en línea. Una vez recibida, la solicitud se revisará dentro de los 10 días hábiles para determinar la elegibilidad. Se enviará una notificación por escrito al solicitante dentro de los 10 días hábiles. El HBCRA no aceptará solicitudes incompletas.

La presentación de la solicitud no es garantía de financiación. Es la responsabilidad del solicitante LEER Y COMPRENDER todos los aspectos de las reglas/requisitos de la solicitud. Los fondos están disponibles por orden de llegada.

**AVISO A TERCEROS:** La solicitud del programa de la CIUDAD no crea derechos para ninguna de las partes involucradas, incluyendo las partes que realizaron el proyecto. La emisión de un subsidio o préstamo tampoco dará lugar a ninguna obligación por parte de la CIUDAD hacia ningún tercero. La CIUDAD no está obligada a verificar que las entidades contratadas por el solicitante hayan recibido el pago completo, o que dichas entidades hayan pagado a sus subcontratistas en su totalidad. La garantía del solicitante de que todas las facturas relacionadas con el proyecto del cual el solicitante es directamente responsable es garantía suficiente para que la CIUDAD otorgue los fondos de subsidio/préstamo.

Cómo escuchaste sobre nuestro programa?

Internet     Hallandale Happenings     Comcast     Otro Foro \_\_\_\_\_

## **MINI PROGRAMA DE SUBSIDIO A LA TERCERA EDAD APLICACION**

400 South Federal Highway, Hallandale Beach, Florida 33009  
(954) 457-1422 | (954)-457-1303 | www.cohbcra.org

### **Solicitante:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de la Propiedad: \_\_\_\_\_ Hallandale Beach, FL 33009

Dirección de Envío: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Hipoteca Mensual \$ \_\_\_\_\_ Viviendo en la Propiedad desde: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer Numero de Familia: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_ Soltero (divorciado, viudo)

### **Empleador #1 (Todos los empleos deben enumerarse a continuación):**

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona de Contacto para la verificación de Ingresos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Empleado desde: \_\_\_\_\_

Ingresos Mensuales: \_\_\_\_\_ Bono: \_\_\_\_\_ Sobretiempo: \_\_\_\_\_

Pensión Alimenticia/Manutención: \_\_\_\_\_ SS/Discapacidad/Pensión \_\_\_\_\_

Otro (explique): \_\_\_\_\_

### **Empleador #2 (Si es aplicable):**

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona de Contacto para la verificación de Ingresos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Empleado desde: \_\_\_\_\_

Ingresos Mensuales: \_\_\_\_\_ Bono: \_\_\_\_\_ Sobretiempo: \_\_\_\_\_

**INGRESOS MENSUALES TOTALES DEL SOLICITANTE: \$** \_\_\_\_\_

**Co-Solicitante**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Alquiler Mensual \$ \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo en esta dirección: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Hombre  Mujer

Estado Civil: \_\_\_\_ Casado \_\_\_\_ Separado \_\_\_\_ Soltero (soltero/a, divorciado/a, viudo/a)

Marque uno: \_\_ Blanco \_\_ Negro \_\_ Indio americano \_\_ Hispano \_\_ Asiático (isleño del Pacífico) \_\_ Otro

**Empleador #1 (Todos los empleos deben enumerarse a continuación)**

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona de Contacto para la verificación de Ingresos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Empleado desde: \_\_\_\_\_

Ingresos Mensuales: \_\_\_\_\_ Bono: \_\_\_\_\_ Sobretiempo: \_\_\_\_\_

Pensión Alimenticia/Manutención: \_\_\_\_\_ SS/Discapacidad/Pensión \_\_\_\_\_

Otro (explique): \_\_\_\_\_

**Empleador #2 (Si es aplicable)**

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona de Contacto para la verificación de Ingresos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Empleado desde: \_\_\_\_\_

Ingresos Mensuales: \_\_\_\_\_ Bono: \_\_\_\_\_ Sobretiempo: \_\_\_\_\_

**INGRESOS MENSUALES TOTALES DEL CO-SOLICITANTE: \$ \_\_\_\_\_**

**INGRESO MENSUAL BRUTO TOTAL DEL HOGAR \$ \_\_\_\_\_**

TODOS LOS DEMAS MIEMBROS DEL HOGAR (No incluya al solicitante y al co-solicitante que aparecen en la página anterior)

Nombre	Fecha de Nacimiento	Relación	Ingresos

**ACTIVOS** (Para Solicitantes, Co-Solicitantes y Otros)

Cuentas Bancarias: Corriente, Ahorros, Jubilación, Certificados de Depósito, etc. Usar paginas adicionales si es necesario.

**SALDOS**

Tipo de Cuenta	Banco/Institución	Solicitante	Co-Solicitante	Otro	TOTAL
Corriente					
Ahorros					
Jubilación					
Stocks					
Bonos					
Fondos de Inversión					
Otros					
Vehículos, Botes					

**ACTIVOS TOTALES \$ \_\_\_\_\_**

**PASIVOS** (Para Solicitantes, Co-Solicitantes y Otros)

Prestamos (bancarios) a Plazos, Prestamos para Automóvil, Tarjetas de Crédito, Préstamos Estudiantiles, Facturas de Hospital, y otras deudas. Incluir manutención de los hijos y pagos de pensión alimenticia. (Alquiler, Servicios Públicos & no se debe incluir el cable) Coloque la cantidad bajo la persona correcta.

Banco o Acreedor	Solicitante	Co-Solicitante	Mensualidad	Saldo Adeudado

**DEUDAS TOTALES:**

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**HALLANDALE BEACH COMMUNITY REDEVELOPMENT AGENCY**  
**400 S. Federal Highway, Hallandale Beach, FL 33009**  
**REQUEST FOR VERIFICATION OF INCOME**

**A. APPLICANT'S NAME, ADDRESS & PHONE**

Name: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**B. EMPLOYER'S NAME, ADDRESS & PHONE #**

Name: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTICE TO EMPLOYER**

The applicant identified in Section A. has applied for Hallandale Beach CRA's Neighborhood Improvement Program. The applicant has authorized the HBCRA in writing to obtain verification of employment income and is confidential. Please furnish the information requested below and return this form via regular mail to the above address or via email to [Info\\_cra@cohb.org](mailto:Info_cra@cohb.org)

**EMPLOYER'S VERIFICATION**

1. Position Held: \_\_\_\_\_
2. Dates of employment: From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_
3. Probability of Continued Employment \_\_\_\_\_

**Rate of Pay (Estimated, if not actual).**

Present Base Salary \$ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Weekly \_\_\_\_\_ Monthly \_\_\_\_\_ Bi-Weekly \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_  
(List number of hours work per week)  
Additional Compensation Received  
\$ \_\_\_\_\_ Overtime \$ \_\_\_\_\_ Commission \$ \_\_\_\_\_ Bonus

Anticipated earnings for next 12 months \_\_\_\_\_

**If applicant is Military, given income on a monthly basis as follows:**

\$ \_\_\_\_\_ Base Pay \$ \_\_\_\_\_ Flight or Hazard  
\$ \_\_\_\_\_ Duty Allowance \$ \_\_\_\_\_ Other Assistance

Has employment been terminated? \_\_\_ Yes \_\_\_ No [if yes, is the individual eligible for unemployment benefits? \_\_\_\_\_ (yes/no)]

**EMPLOYER'S CERTIFICATION**

The above information is furnished in strict confidence in response to the HBCRA's request.

\_\_\_\_\_  
Employer's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Employer's Title  
AUTHORIZATION

**APPLICANT'S**

I hereby authorize the release of the above requested information.

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant



**Tipo de Mejora(s):**

(Por favor enumere todas las mejoras que se harán a la casa y el costo estimado)

**MEJORA(S):**

**PRESUPUESTO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

**Cantidad aproximada de asistencia que solicita:**

**\$ \_\_\_\_\_**

**CERTIFICACION:**

Entiendo que la verificación de mis ingresos se verificará con el empleador (s) mencionado (s) anteriormente.

Entiendo que este programa proporciona asistencia propietarios de viviendas, y yo/nosotros declaramos que yo/nosotros no estamos actualmente en bancarrota.

Acepto participar en la promoción de este programa y aceptar ser entrevistado y aceptar que fotos mías sean tomadas. Acepto que el HBCRA utilice dichas fotografías mías con mi nombre o nombres para cualquier propósito legal, incluidos los fines tales como publicidad, ilustración, publicidad y consentimiento de su uso en redes sociales.

Entiendo / entendemos que si se brinda asistencia y el trabajo no se completa en 120 días, o si yo / nosotros dejamos de ocupar la propiedad como mi / nuestra residencia principal o si vendemos o transferimos la propiedad, entonces la asistencia total brindada vencerá y será pagadero al HBCRA más las multas e intereses aplicables.

Entiendo los términos de este programa y firmo reconociendo que los siguientes términos se aplican a mí/nosotros.

Debo / debemos permanecer en el hogar durante al menos cuatro (4) años para evitar multas e intereses.

Entiendo / entendemos que el HBCRA solo subordinará su préstamo por cambios de plazo y tasa.

Declaro que toda la información proporcionada en todas las páginas de esta aplicación es verdadera y precisa a mi conocimiento. Entiendo que las tergiversaciones o la información incorrecta proporcionada pueden descalificarme de participar en este programa.

EN FE DE LO CUAL, Yo/nosotros hemos puesto mis/nuestras manos y sellamos esto \_\_\_\_\_,  
20\_\_\_\_\_.

TESTIGOS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Imprimir: Solicitante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Imprimir Nombre: Co-Solicitante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Co-Solicitante

STATE OF FLORIDA  
COUNTY OF BROWARD

The foregoing instrument was acknowledged before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, by means of (check one)  physical presence or  online notarization, by \_\_\_\_\_ who are  personally known to me or who  has produced \_\_\_\_\_ driver's license as identification.

My commission Expires:  
(Notary seal)

\_\_\_\_\_  
Notary (Sign Name)

# ***CONDADO DE BROWARD***

## ***GRAFICO DE CATEGORIA DE INGRESOS 2021***

Ingreso Medio del Condado de Broward:  
\$73,400 HUD

HUD Publicado: 4/1/2021  
FHFC Anunciado: 4/1/2021

<b><i>House hold Size</i></b>	<b><i>Extremely Low (30%)</i></b>	<b><i>Very Low (50%)</i></b>	<b><i>Low (80%)</i></b>	<b><i>Moderate (120%)</i></b>	<b><i>Work Force Housing (140%)</i></b>
1	\$18,500	\$30,800	\$49,300	\$73,920	\$86,240
2	\$21,150	\$35,200	\$56,350	\$84,480	\$98,560
3	\$23,800	\$39,600	\$63,400	\$95,040	\$110,880
4	\$26,500	\$44,000	\$70,400	\$105,600	\$123,200
5	\$31,040	\$47,550	\$76,050	\$114,120	\$133,140
6	\$35,580	\$51,050	\$81,700	\$122,520	\$142,940
7	\$40,120	\$54,600	\$87,300	\$131,040	\$152,880
8	\$44,660	\$58,100	\$92,950	\$139,440	\$162,680
9	Refer to HUD	Refer to HUD	Refer to HUD	\$147,840	\$172,480
10	Refer to HUD	Refer to HUD	Refer to HUD	\$156,288	\$182,336



Hallandale Beach  
COMMUNITY REDEVELOPMENT AGENCY

## Apéndice II: Mapa del CRA

El área de CRA está limitada al norte por Pembroke Road, al sur por la línea del condado de Dade-Broward, al oeste por la interestatal 95 y al este por la avenida NE 14 y el canal de la 14<sup>a</sup> Avenida.

