



Hallandale Beach  
COMMUNITY REDEVELOPMENT AGENCY

**Hallandale Beach Community Redevelopment Agency**  
**Highland Park Village Condo. Affordability Certification**  
**954-457-1422 | 954-457-1303 or [www.cohb.org](http://www.cohb.org)**

**La fecha límite para aplicar a cualquiera de los programas para el Año Fiscal 2023-2024 es Junio 27, 2024.**

**La fecha límite para aplicar a cualquiera de los programas para el Año Fiscal 2024-2025 es Junio 26, 2025.**

### **Requerimientos**

Los solicitantes deben cumplir con los requisitos de ingresos y bienes según las pautas de ingresos promedios del condado de Broward.

### **Documentos Requeridos (Por favor presentar copias):**

**CARTA DE COMPROMISO DE UN PRESTAMISTA/PRIMER ACREEDOR HIPOTECARIO**

**IDENTIFICACION: (todos los que apliquen a continuación):**

- ID (Licencia de Manejo de la Florida, tarjeta de registro de votante o tarjeta de identificación de la Florida)
- Certificado de Nacimiento o Pasaporte de los Estados Unidos
- Certificado de Matrimonio (si es aplicable)
- Certificado de Divorcio (si es aplicable)
- Verificación de Residencia, ej. Registro de Extranjería, etc.

**INGRESOS: (todos los que apliquen a continuación):**

- Formularios de impuestos sobre la renta de los 2 últimos años firmados
- Verificación de Empleo: recibos de pago que cubran los 3 últimos meses
- Informe de Perdidas y Ganancias (Si trabaja por cuenta propia)
- Carta actual de concesión de ayuda económica del Seguro Social – si es aplicable

- Carta de indemnización Laboral – si es aplicable
- Carta de compensación por desempleo – si es aplicable
- Estado de cuenta de la pensión – si es aplicable
- Carta de manutención (Ordenada por la Corte) – si es aplicable
- Pensión conyugal (Ordenada por la Corte) – si es aplicable
- Beneficios para Veteranos (Carta de Concesión) – si es aplicable
- Estampillas de Comida SNAP (Carta de Concesión) – si es aplicable

**ESTADOS DE CUENTA: (todos los que apliquen a continuación):**

- Estados de cuenta de los 3 últimos meses CUENTA CORRIENTE & AHORROS
- “Obsequio” Carta si un miembro familiar le está OBSEQUIANDO los fondos para la compra.
- Ultimo Estado de Cuenta de: IRA 's, 401Ks, 457K, Acciones, Bonos, etc.

**VARIOS:**

- Saldo adeudado en tarjetas de crédito, préstamos para autos, préstamos estudiantiles, etc.
- Informe de Crédito Completo (dentro de los últimos 3 meses).
- Recibos de Alquiler de los últimos 6 meses.
- Documentos de Bancarrota.
- Certificado de culminación del curso de Crédito/Capacitación para Compradores de Vivienda (dentro de los últimos 12 meses)

Hallandale Beach Community Redevelopment Agency (HBCRA) revisara todas las solicitudes para determinar su elegibilidad. Los solicitantes deben completar una solicitud de Vivienda Económica/Comprador de Vivienda por Primera Vez. Una vez completadas, los solicitantes pueden devolver las solicitudes con copias de todos los documentos requeridos al Coordinador del HBCRA para revisar la solicitud y asegurarse de que los documentos son recibidos y cumplen con todos los requisitos del programa. La oficina del HBCRA no recibirá solicitudes incompletas.

## Solicitante

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

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

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

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

Hombre  Mujer

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

Número de Personas en el Hogar \_\_\_\_\_

Empleado \_\_\_\_\_ Desempleado \_\_\_\_\_ Jubilado \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

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

Hombre  Mujer

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

Número de Personas en el Hogar \_\_\_\_\_

Empleado \_\_\_\_\_ Desempleado \_\_\_\_\_ Jubilado \_\_\_\_\_

### 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 1)

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

**DEUDAS** (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/VERIFICACION DE EMPLEO**

**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 First Time Homebuyer 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 at 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

**APPLICANT'S AUTHORIZATION**

I hereby authorize the release of the above requested information.

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

# CONDADO DE BROWARD

## GRAFICO DE CATEGORIA DE INGRESOS 2023

Ingreso Medio del Condado de Broward:  
\$88,500HUD

HUD Publicado: 5/15/23

FHFC Anunciado: 5/15/23

<i>House hold Size</i>	<i>Extremely Low (30%)</i>	<i>Very Low (50%)</i>	<i>Low (80%)</i>	<i>Moderate (120%)</i>	<i>Work Force Housing (140%)</i>
1	\$20,200	\$33,600	\$53,800	\$80,640	\$94,080
2	\$23,050	\$38,400	\$61,450	\$92,160	\$107,520
3	\$25,950	\$43,200	\$69,150	\$103,680	\$120,960
4	\$30,000	\$48,000	\$76,800	\$115,200	\$134,400
5	\$35,140	\$51,850	\$82,950	\$124,440	\$145,180
6	\$40,280	\$55,700	\$89,100	\$133,680	\$155,960
7	\$45,420	\$59,550	\$95,250	\$142,920	\$166,740
8	\$50,560	\$63,400	\$101,400	\$152,160	\$177,520
9	Refer to HUD	\$67,200	\$107,520	\$161,280	\$188,160
10	Refer to HUD	\$71,040	\$113,664	\$170,496	\$198,912

**PRECIO MAXIMO DE VENTA O VALOR TASADO \$\$382,194**