



Hallandale Beach Community Redevelopment Agency

Rental-Utility Assistance Program Policy

Asistencia de Alquiler y Servicios Públicos

**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.**

**Creation - May 2020
Revisado: August 2021**

Introducción

La misión de la Agencia de Reurbanización Comunitaria de Hallandale Beach (CRA por sus siglas en Inglés) es fomentar y ayudar directamente en la reurbanización del área del CRA con el fin de eliminar los barrios marginales y el deterioro, mejorando así el atractivo y la calidad de vida de la zona y la ciudad de Hallandale Beach en su totalidad. El Plan de Implementación del CRA, que está disponible al público en la página web del CRA, proporciona el marco para los proyectos y actividades destinadas a lograr esta misión, y ofrece objetivos para la reurbanización del área que también es consistente con las visiones de los ciudadanos expresadas a través de varias iniciativas de planificación de vecindarios y espacios. Las políticas utilizadas para lograr estos objetivos están dirigidas a empresas y residentes, respectivamente.

PROGRAMA DE ARRENDAMIENTO-SERVICIOS PÚBLICOS (RUP POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Descripción General del Programa

El objetivo del Programa de Arrendamiento-Servicios Públicos (RUP) es proporcionar asistencia para el arriendo o servicios públicos a los hogares de personas mayores (de 62 años en adelante) que cumplan con los requisitos de ingresos (ingresos medios del área del 50%) dentro de los límites de la CRA, que gasten más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos familiares en costos de vivienda. El programa proporcionaría hasta quinientos dólares (\$500) por mes para gastos de arriendo/servicios públicos para los solicitantes elegibles, por hasta seis (6) meses.

Requisitos de Elegibilidad:

- La propiedad debe estar ubicada dentro del distrito de HBCRA (por sus siglas en inglés).
- El solicitante debe tener 62 años o más.
- Pérdida de ingresos.
- Reducción de ingresos.
- Ingresos por debajo del cincuenta por ciento (50%) del ingreso medio del área del condado de Broward.
- Aviso de falta de pago: desalojo, pago atrasado, aviso de corte de servicios públicos.

Documentos Requeridos

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

1. Licencia de conducir de Florida o identificación estatal válida
2. Comprobante de ingresos de cada adulto en el hogar (se espera que los adultos que no están trabajando escriban una carta y la certifiquen ante un notario, explicando por qué no tienen un ingreso o un trabajo)
3. Lista y comprobante de gastos mensuales
4. Razón escrita para solicitar asistencia: prueba de incapacidad para pagar facturas, etc.
5. Aviso de arrendamiento y/o desalojo de la residencia actual. Aviso tardío o de cierre de luz o agua (lo que corresponda)

¿Cómo escuchaste sobre nuestro programa?

Internet Hallandale Happenings Comcast Otro Foro

Programa de Arrendamiento-Servicios Públicos (RUP)

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 Número de Personas en el Hogar: _____

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: _____

Hipoteca Mensual \$ _____ Viviendo en la propiedad desde: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Hombre Mujer Número de Personas en el Hogar: _____

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: _____

A 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: _____

A Pensión Alimenticia/Manutención: _____ SS/Discapacidad/Pensión _____

Otro (explique): _____

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)

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 Rental-Utility 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 mail to the address above or by email 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

Razón por la que está solicitando asistencia:

CERTIFICACIÓN:

La información proporcionada es verdadera y completa a mi / nuestro leal saber, entender y creer. Yo / nosotros damos nuestro consentimiento para la divulgación de dicha información para propósitos de verificación de ingresos relacionados con mi / nuestra solicitud de asistencia financiera. Yo / Nosotros entendemos que cualquier declaración falsa intencional de hechos materiales será motivo de descalificación. Los solicitantes comprenden que la información proporcionada es necesaria para determinar la elegibilidad para recibir asistencia y de ninguna manera asegura la calificación para recibir asistencia. El solicitante también acepta proporcionar cualquier otra documentación necesaria para verificar la elegibilidad.

Firma del Solicitante

Imprimir Nombre: Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Imprimir Nombre: Co-Solicitante

Fecha

Firma de Miembro Del Hogar (18 & mayor)

Imprimir Nombre: Miembro del Hogar

Fecha

Firma de Miembro Del Hogar (18 & mayor)

Imprimir Nombre: Miembro del Hogar

Fecha

Condado de Broward

GRAFICO DE CATEGORIA DE INGRESOS 2023

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

Publicado: 5/15/2023
FHFC Anunciado: 5/15/2023

<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 \$331,888

Apendice 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^a Avenida.

