

MKE UNITED ANTI-DISPLACEMENT FUND 2021 APPLICATION

(PLAZO DE SOLICITUDES: 3 DE ENERO, 2022!)

www.mkeunited.com/antidisplacementfund



Nombre(s) del propietario(s) de la propiedad: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico/ email: _____

Edad: _____ Edad del copropietario: _____ ¿En qué año compraste tu casa? _____

Si heredo su casa, ¿En qué año adquirió el título de la casa? _____

Haga una lista de otras personas que viven en la casa (pero no usted)

Nombre	Edad	Relación contigo

¿Cuál es su ingreso anual de todas las fuentes (Solicitante y Co-solicitante)? \$ _____

¿Tiene una hipoteca sobre su propiedad? Si No En caso afirmativo, ¿Quién es su prestamista? _____

Certificación de elegibilidad

- Soy propietario y ocupo una casa en el área objetivo del programa (ver el mapa)
- Soy dueño de mi casa antes del 1 de enero de 2015 (Nota: consulte las reglas del programa para ver las disposiciones para los propietarios que adquirieron su casa por herencia)
- No estoy atrasado en mis impuestos de propiedad y no estoy sujeto a un juicio hipotecario.
- Los ingresos de mi hogar cumplen con los límites de ingresos del programa a continuación

Tamaño del hogar	Límite de ingreso máximo
1	\$40,115
2	\$45,850
3	\$51,580
4	\$57,310
5	\$61,895
6	\$66,480

Información demográfica opcional: no necesita proporcionar la información continuación. El Fondo no discrimina por motivos de raza. Sin embargo, la información es útil para fines de informes resumidos para nuestros patrocinadores.

SOLICITANTE	Co-Solicitante	
Negro o Afroamericano	Negro o Afroamericano	
Hispano/ Latino	Hispano/ Latino	
Blanco	Blanco	
Asiático	Asiático	
Otro _____	Otro _____	

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa. Autorizo al Administrador del Programa del Fondo Anti-Desplazamiento a revisar la solicitud y a solicitar y recibir información de terceros para verificar su precisión con el fin de calificarme para el programa. Entiendo que proporcionar la información falsa en esta solicitud puede descalificarme para recibir asistencia a través del fondo.

Firma del solicitante: _____ Firma de co-solicitante: _____ Fecha: _____

Un representante del programa revisará su solicitud y se comunicará con usted. Si cumple con los criterios básicos de elegibilidad del programa, se le pedirá que proporcione documentación sobre sus ingresos y ocupación. SI MARCO TODAS LAS CAJAS BAJO LA CERTIFICACION DE ELEGIBILIDAD Y QUIERE ACELERAR SU SOLICITUD, ADJUNTE COPIAS DE:

- ✓ **Sus declaraciones de impuestos de 2020 (si no presenta declaraciones de impuestos, envíe copias de la documentación con respecto a todas sus fuentes de ingreso, por ejemplo, una declaración de beneficios).**
- ✓ **Una copia de su licencia de conducir del estado de Wisconsin, o una tarjeta de identificación, o su última factura de WE energías.**

Si tiene alguna pregunta sobre su solicitud, comuníquese con Donna Hopkins en Riverworks al 414-882-7420, dannah@riverworksmke.org

