



**CITY OF PASSAIC
COMMUNITY DEVELOPMENT
330 PASSAIC STREET, PASSAIC, NJ 07055**

CASE NUMBER # _____
(Office Use Only/Solo para el uso de la oficina)

**FIRST TIME HOMEBUYER PROGRAM APPLICATION
FOR DOWNPAYMENT ASSISTANCE / PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA
COMPRADORES DE VIVIENDAS POR PRIMERA VEZ**

**SECTION I – HOMEBUYER INFORMATION
INFORMACION DEL COMPRADOR**

| APPLICANT / APLICANTE | CO-APPLICANT / CO-APLICANTE |
|--|--|
| NAME/NOMBRE: _____ | NAME/NOMBRE: _____ |
| ADDRESS/DIRECCIÓN: _____ | ADDRESS/DIRECCIÓN: _____ |
| PHONE/TELÉFONO: _____ | PHONE/TELÉFONO: _____ |
| EMAIL: _____ | EMAIL: _____ |
| SOCIAL SECURITY#/NUMERO DE SEGURO SOCIAL#: _____ | SOCIAL SECURITY#/NUMERO DE SEGURO SOCIAL#: _____ |
| DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO: _____ | DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO: _____ |

**Section II – Additional Household Members (Excluding Applicant and Co-Applicant)
Otros miembros del hogar (Excluyendo al Aplicante y al Co-Aplicante)**

List all other members who will be living in the assisted unit. List relationship of each member to the Applicant.
Incluya el nombre de todos los miembros que vivirán en la unidad y cuál es su relación con el aplicante.

| Name/Nombre | Relationship/ Relación | Birth date/ Fecha de Nacimiento | Sex (M/F) Sexo (M/F) | Soc. Sec.#/ # Del Seguro Social |
|-------------|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SECTION III – BACKGROUND INFORMATION / ANTECEDENTES

Are you currently a homeowner? / ¿Es propietario de casa? Yes No

Have you previously owned a home? / ¿Ha sido propietario de casa? Yes No

If yes, please provide prior date of purchase: _____

Si contestó si, favor de proveer el último día de la compra: _____

Please provide Head of Household race information:

Por favor proporcione información sobre la raza de la cabeza del hogar:

RACE / RAZA

*Please note that Hispanic is not a race

*Por favor note que Hispano no es una raza

SINGLE RACE / UNA RAZA

- White / Blanca Black/African American / Negra Asian / Asiático
- American Indian/Alaskan Native Pacific Islander Other _____
- Nativo Americano/Nativo de Alaska Isleño Pacifico Otra _____*

MULTI- RACE / MULTI RAZA

- American Indian/Alaskan Native & White Asian & White
- Nativo Americano/Native de Alaska y Blanca Asiática y Blanca*
- Black/African American & White / Negra y Blanca
- American Indian/Alaskan Native & Black Other (Please Specify) _____
- Nativo Americano/Native de Alaska y Negra Otra (Favor de especificar) _____*

ETHNICITY / ETNICIDAD

HISPANIC / HISPANA

- YES / SI NO / NO

MARITAL STATUS (Check One) / ESTADO MATRIMONIAL (ESCOJA SOLO UNO)

- SINGLE / SOLTERO MARRIED / CASADO WIDOWED / VIUDO DIVORCED / DIVORCIADO

*(If divorced, please supply copy of divorce documents / Si es divorciado incluya copia del divorcio)

SECTION IV – PROPERTY INFORMATION / *INFORMACION DE PROPIEDAD*

Property Address / *Dirección de la Propiedad*: _____

Type of Property / *Tipo de propiedad*: 1-4 Single Family / *1-4 Familia(s)* Condominium / *Condominio*
 Cooperative / *Cooperativa*

Year Built / *Año Construida*: _____

Number of Bedrooms / *Número de dormitorios*: _____

Appraised Value / *Avaluo*: _____

Purchased Price / *Precio de Compra*: \$ _____

Mortgage Amount / *Monto de Hipoteca*: \$ _____

Interest Rate / *Interés*: _____%

FHA Insured / *Asegurada por una hipoteca FHA*: Yes No

TYPE OF HOUSEHOLD (check one) / **TIPO DE FAMILIA** (escoja uno)

- Single/Non Elderly / *Soltero No Anciano*
- Related/Single Parent / *Padre(madre) soltero*
- Related/Two Parents / *Dos Padres*
- Elderly / *Anciano*
- Other (Please list) / *Otro (Favor Indicar)*: _____

SECTION V – APPLICANT EMPLOYMENT* INFORMATION
INFORMACION DE TRABAJO DEL APLICANTE*

*If you have more than one job, please use the back of this sheet to provide additional employment information
**Si tiene mas de un trabajo, favor de usar la parte de atrás de esta página para proveer información adicional*

Household Member Name / *Nombre* _____

Employer Name / *Nombre del empleador* _____

Employer Address / *Dirección del empleador* _____

City / *Ciudad* _____ State / *Estado* _____ Zip _____

Your Title / *Su Título* _____ Years at Job / *Años en el Trabajo* _____

Annual Income / *Ingreso Anual* \$ _____ Hourly Income / *Sueldo Por Hora* \$ _____

Overtime Income (if applicable) / *Ingreso de Horas Extra (si aplica)* \$ _____ per month / *por mes*

Immediate Supervisor / *Supervisor* _____ Phone / *Teléfono* _____

Job Title / *Título* _____

SECTION V – EMPLOYMENT INFORMATION
(CONT'D) CO-APPLICANT / *INFORMACION DE
TRABAJO (CONTINUACION) CO-APLICANTE*

| |
|---|
| Household Member Name / <i>Nombre</i> _____ |
| Employer Name / <i>Nombre del empleador</i> _____ |
| Employer Address / <i>Dirección del empleador</i> _____ |
| City / <i>Ciudad</i> _____ State / <i>Estado</i> _____ Zip _____ |
| Your Title / <i>Su Título</i> _____ Years at Job / <i>Años en el Trabajo</i> _____ |
| Annual Income / <i>Ingreso Annual</i> \$ _____ Hourly Income / <i>Sueldo Por Hora</i> \$ _____ |
| Overtime Income (if applicable) / <i>Ingreso de Horas Extra (si aplica)</i> \$ _____ per month / <i>por mes</i> |
| Immediate Supervisor / <i>Supervisor</i> _____ Phone / <i>Telefono</i> _____ |
| Job Title / <i>Titulo</i> _____ |

SECTION VI - ASSETS INFORMATION / *INFORMACIÓN SOBRE BIENES*

An asset is defined as / *Los siguientes se consideran bienes:*

1. Cash held and savings and checking account, safety deposit box, homes, etc.
Dinero en efectivo, cuentas de cheques y ahorros, caja de depósitos, casas, etc.
2. Trusts in which applicant/resident is a beneficiary
Fondos en el cual el aplicante es un beneficiario
3. Equity in rental property or other capital investments
Equidad en propiedades de alquiler u otras inversiones de capital
4. Stocks, Bonds, Treasury Bills, Certificates of Deposit, Money Market Funds
Acciones, Bonos, Letras del Tesoro, Certificados de Depósito, Fondos del Mercado Monetario
5. Individual Retirement Accounts (IRA) and Keogh Accounts, retirement and pension funds
Fondos de retiro (IRA) y pensión
6. Lump sum receipts, including inheritances, capital gains, one-time lottery winnings, settlements on insurance and other claims
Recibos de sumas incluyendo herencias, ganancias de capital, premios de loteria, ganancias de demandas
7. Personal property held as an investment, including gems, jewelry, coin collections, and antique cars
Propiedad personal mantenido como inversion, incluyendo gemas, joyas, colecciones de monedas y autos antiguos
8. Assets disposed of within two years before the date of certification/recertification
Bienes desechados dentro de los dos años anteriores a la fecha de certificación o recertificación

| List all checking and savings accounts (including IRA's, Keogh accounts, and Certificate of Deposit) of all household members, including amounts disposed of during the past two years. <i>Favor de listar todas las cuentas de cheques y ahorros (incluyendo IRA's y certificados de depósito) de todos los miembros del hogar, incluyendo montos de los que se desasieron en los últimos dos años.</i> | | | |
|---|---|---|--|
| Household Member Name <i>Nombre de Miembro de Hogar</i> | Bank Name & Address <i>Nombre de Banco y Dirección</i> | Account Number <i>Número de Cuenta</i> | Current Balance <i>Balance Actual</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

SECTION VII – INCOME INFORMATION / INFORMACIÓN DE INGRESO

| SALARY AND WAGES/ SALARIOS Y SUELDOS | |
|---|---|
| APPLICANT / APLICANTE | CO-APPLICANT / CO-APLICANTE |
| \$ _____/WEEK (<i>SEMANTAL</i>) | \$ _____/WEEK (<i>SEMANTAL</i>) |
| \$ _____/MONTH (<i>MENSUAL</i>) | \$ _____/MONTH (<i>MENSUAL</i>) |
| OTHER INCOME RECEIVED IN ADDITION TO SALARY AND WAGES <i>OTRO INGRESOS EN ADICIÓN DE SALARIOS Y SUELDOS</i> | |
| SOCIAL SECURITY / <i>SEGURO SOCIAL</i> \$ _____ | SOCIAL SECURITY / <i>SEGURO SOCIAL</i> \$ _____ |
| PENSION / <i>PENSIÓN</i> \$ _____ | PENSION / <i>PENSIÓN</i> \$ _____ |
| DISABILITY / <i>DESABILITADO</i> \$ _____ | DISABILITY / <i>DESABILITADO</i> \$ _____ |
| ANNUITIES/INTEREST <i>INTERÉS O ANUALIDADES</i> \$ _____ | ANNUITIES/INTEREST <i>INTERÉS O ANUALIDADES</i> \$ _____ |
| UNEMPLOYMENT / <i>DESEMPLEO</i> \$ _____ | UNEMPLOYMENT / <i>DESEMPLEO</i> \$ _____ |
| CHILD SUPPORT / <i>MANTENIMIENTO DE HIJOS</i> \$ _____ | CHILD SUPPORT / <i>MANTENIMIENTO DE HIJOS</i> \$ _____ |
| ALIMONY / <i>PENSIÓN ALIMENTICIA</i> \$ _____ | ALIMONY / <i>PENSIÓN ALIMENTICIA</i> \$ _____ |
| OTHER / <i>OTRO</i> \$ _____ | OTHER / <i>OTRO</i> \$ _____ |
| <p>Please supply six weeks of most recent paystubs, a copy of the previous year's tax return, and all supporting documentation for all supplemental income. / <i>Por favor supla seis semanas de los talonarios del trabajo más recientes, una copia de la declaración de impuestos del año previo, y toda documentación que compruebe ingreso suplementario.</i></p> | |

Please answer each of the following questions. For each "yes," provide details in the chart on the next page. / Por favor conteste cada pregunta. Por cada "si," incluya detalles en el cuadro de la siguiente página.

| | |
|--|----------|
| Is any member of your household employed full time, part-time or seasonally? <i>¿Esta algún miembro de su hogar empleado a tiempo completo, medio tiempo o temporalmente?</i> If yes, Member Name: _____ / Nombre del Miembro: _____ | Yes / Si |
| Does any member of your household expect to work for any period during the next 12 months? <i>¿Algún miembro del hogar espera trabajar por algún periodo de tiempo durante los próximos 12 meses?</i> | Yes / Si |
| Is any member of your household on a leave of absence from work due to layoff, medical, maternity or military leave? / <i>¿ Algún miembro de su hogar tiene un permiso de ausencia del trabajo debido a un despido, asistencia médica, licencia de maternidad o militar?</i> | Yes / Si |
| Does any member of your household now receive or expect to receive unemployment benefits? <i>¿ Recibe o espera recibir algún miembro de su hogar beneficios de desempleo?</i> | Yes / Si |
| Does any member of your household now receive or expect to receive child support from CSE/Court/Parent? Name: _____ / <i>¿Recibe o espera recibir algún miembro de su hogar mantenimiento paternal/maternal de CSE/Corte/Padre? Nombre: _____</i> | Yes / Si |
| Does any member of your household receive or expect to receive welfare assistance (AFDC/AABD/WFNJ)? <i>¿Recibe o espera recibir algún miembro de su hogar asistencia social como (AFDC/AABD/WFNJ)?</i> | Yes / Si |
| Does any member of your household receive or expect to receive social security benefits? <i>¿Recibe o espera recibir algún miembro del hogar beneficios de seguro social?</i> | Yes / Si |
| Does any member of your household receive or expect to receive supplemental security income (SSI)? <i>¿Recibe o espera recibir algún miembro de su hogar ingreso suplementario de seguro social?</i> | Yes / Si |
| Does any member of your household receive or expect to receive benefits from the Veterans Administration? / <i>¿ Recibe o espera recibir algun miembro de su hogar beneficios de la asociación de veteranos?</i> | Yes / Si |
| Does any member of your household receive or expect to receive a pension or annuity? <i>¿ Recibe o espera recibir algún miembro de su hogar una pensión o anualidad?</i> | Yes / Si |
| Does any member of your household receive regular contributions (cash, food, clothing, utility payments, etc.) from an individual not living in the unit or from agencies? / <i>¿ Recibe o espera recibir algún miembro de su hogar contribuciones regularmente (efectivo, comida, ropa, pagos de utilidades, etc.) de alguien que no vive en la unidad u otra a agencias?</i> | Yes / Si |
| Is any member of your household 18 years or older a student? If yes, provide school name: _____ <i>¿Es algún miembro de su hogar estudiante de 18 años o mayor ? Si es, nombre la escuela:</i> _____ | Yes / Si |
| Do you own real property other than a house? / <i>¿Es dueño de alguna propiedad además de una casa?</i> | Yes / Si |
| Do you receive any income from rental property? / <i>¿Recibe ingresos de propiedad alquilada?</i> | Yes / Si |
| Do you own any stocks, bonds or trust accounts? / <i>¿Es dueño de acciones, bonos o cuentas fiduciarias?</i> | Yes / Si |
| Do you receive income from any other source? / <i>¿Recibe ingreso de otra fuente?</i> | Yes / Si |
| Do you have any money coming into your household from any other source not listed above? <i>¿ Tiene algún dinero que entrará a el hogar que so se nombre arriba?</i> | Yes / Si |

For each type of income your household receives, give the source of income and amount that can be expected from the source the next 12 months.

Por cada tipo de ingreso que recibe su hogar, favor de dar la fuente del ingreso y la cantidad que se puede esperar de esa fuente en los próximos 12 meses.

| Household Member Name <i>Nombre de Miembro del Hogar</i> | Name and address of income source/type of income <i>Nombre y direction de ingreso, fuente del ingreso</i> | Annual Income <i>Ingreso Anual</i> |
|---|--|---------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

SECTION VIII – CERTIFICATION / CERTIFICACIÓN

I/We certify that all information provided in this application is true, accurate and complete to the best of my knowledge and belief. If it is found that any submitted information is inaccurate, I will be subject to penalty. I also understand that my file will not be approved for the City of Passaic’s First Time Homebuyers Program until all requested information has been forwarded to the program by my bank or mortgage lender.

Yo/Nosotros certificamos que toda la información provista en esta solicitud es verdadera, precisa y completa, de acuerdo a mi entendimiento y conocimiento. Si se determina que la información presentada es inexacta, estaré sujeto a una multa. También entiendo que mi aplicación no será aprobada para el programa de Compradores de Viviendas por Primera Vez de la Ciudad de Passaic hasta que mi banco o prestamista hipotecario haya enviado toda la información solicitada al programa.

I also understand that if my property was constructed prior to January 1, 1978, an inspector will perform a complete visual analysis on both the interior and exterior of the property. Community Development will not commit any funds towards the purchase of the property until all necessary repairs are made by a Lead Abatement contractor at either the homeowner or homebuyer’s expense, depending on the nature of the repair.

También entiendo que si mi propiedad fué construida antes del 1 de enero 1978, un inspector realizará un análisis visual completo tanto en el interior como en el exterior de la propiedad. El departamento de Desarrollo Comunitario no comprometerá ningún fondo para la compra de la propiedad hasta que un contratista de reducción de plomo realice todas las reparaciones necesarias a cargo del propietario o del comprador, dependiendo en la naturaleza de la reparación.

Signature of Applicant* Date
*Firma del Apicante** *Fecha*

Signature of Co-Applicant* Date
*Firma del Co-Apicante** *Fecha*

Name / Nombre

Name / Nombre



*Please note that all adult household members must sign application. Use space below to have additional adult household members sign. / *Favor de notar que todos los miembros adultos deben firmar la aplicación. Use el espacio abajo para que los otros miembros adultos del hogar firmen.

Signature of Co-Applicant Date
Firma de Co-Apicante *Fecha*

Signature of Co-Applicant Date
Firma de Co-Apicante *Fecha*

Name / Nombre

Name / Nombre

Do Not Write Below Dotted Line
For Internal Use Only
No escriba abajo de la línea
Solo para uso de la oficina

INSPECTION REQUEST: _____

INSPECTOR: _____

Date: _____

PASS:

FAIL:

REASON FOR FAILURE: _____

APPROVAL DATE: _____ COMMITMENT LETTER SENT: _____